

JANAINA MERY RIBEIRO

CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO INTERATIVO -
EDUCATIVO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM NEONATAL,
FUNDAMENTADO NO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.

FLORIANÓPOLIS
2007

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E
SOCIEDADE

JANAINA MERY RIBEIRO

CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO INTERATIVO -
EDUCATIVO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM NEONATAL,
FUNDAMENTADO NO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.

FLORIANÓPOLIS
2007

JANAINA MERY RIBEIRO

**CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO INTERATIVO -
EDUCATIVO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM NEONATAL,
FUNDAMENTADO NO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini

FLORIANÓPOLIS
2007

JANAINA MERY RIBEIRO

**CUIDADO: EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO INTERATIVO -
EDUCATIVO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM NEONATAL,
FUNDAMENTADO NO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.**

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de:

Mestre em Enfermagem

E aprovada na sua versão final em 28 de fevereiro de 2007, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, área de concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade.

.....
Dra. Marta Lenise do Prado
Coordenadora do Programa

BANCA EXAMINADORA:

.....
Dra. Jussara Gue Martini
- Presidente -

.....
Dra. Ana Lúcia de Lourenzi Bonilha
- membro -

.....
Dra. Evangelia Kotzias Atherino dos Santos
- membro -

.....
Dra. Odaléa Maria Brüggemann
- suplente -

.....
Dra. Mara Regina Santos
- suplente -

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me concedido o dom da vida e da música, por ter confortado meu coração quando tudo parecia vazio e sem sentido, longe da família, dos amigos, dos parentes, e por ter me inspirado a ajudar e motivar aqueles que precisaram de mim.

Agradeço aos meus pais, Sônia e João, que são o que tenho de mais precioso na vida. Eles sempre foram o meu porto seguro, o meu ninho, o mais puro e sincero sentimento. Foi esse amor que me ensinou o altruísmo, o desapego ao material e a solidariedade.

As minhas queridas sobrinhas Nicolý e Eduarda que na sua inocência, já me desvendavam e reconheciam os momentos em que eu, delas precisava.

Ao meu amor, Giovani, que mesmo sem compreender muitas vezes as minhas tristezas, esteve do meu lado.

A minha grande amiga Kris, que sempre me apoiou nos momentos difíceis com palavras de carinho e incentivo. Você estará para sempre em meu coração.

As minhas amigas e companheiras de república Graciele (Xiruzinha) e Tânia (Taninha) minhas irmãs de coração que me apoiaram no início dessa caminhada, e cuidaram sempre de mim nos momentos em que delas mais precisei.

Aos meus cunhados, Gelson e Gisele, que sempre estiveram do meu lado, com seu bom humor, carinho e companheirismo. Agradeço pelos momentos de “festerê!” que muitas vezes deram ânimo para seguir em frente.

A Ângela Ghiorzi que me ajudou a reencontrar “meu eu”, tanto no lado pessoal como acadêmico. Você “abriu as portas” e eu fui invadida de intuição e criatividade. Atenuei meus medos para conseguir seguir em frente, me utilizei de seus ensinamentos para exercer o meu potencial. Você teve uma grande importância nessa fase da minha vida.

A orientadora e amiga Jussara, que soube me acolher, me incentivar e também silenciar sempre com muito afeto. Com certeza se não fosse por você esse trabalho não teria se concretizado, pois não foram poucas às vezes que pensei em desistir. Você sempre acreditou no meu potencial e me deu força para finalizar mais essa jornada em minha vida

A Evanguelia que já nos meus primeiros passos esteve presente como docente no curso e banca de trabalho final de graduação. Você tem grande parcela de “culpa” por eu estar no mundo da obstetrícia e neonatologia. Você sempre foi um exemplo pra mim. Obrigada pelo incentivo e por ter aceitado novamente ser banca em mais um de meus trabalhos.

A Marisa Monticelli pelo seu incentivo, sua afetividade, pela sua competência, por tantas vezes ter sido a minha “Bússola” na minha vida acadêmica.

As enfermeiras da neonatologia Roberta, Márcia Borck, Márcia Jordão, Patrícia, Iracema, Melissa por tudo que aprendi com vocês, pelo apoio dado nas trocas de plantão e por terem me ajudado a construir minha nova vida. Sem vocês com certeza isso não teria sido possível.

A equipe de enfermagem da neonatologia pela contribuição que deram nesse estudo, com certeza vocês foram imprescindíveis para a sua concretização. Aprendi muito nas interações estabelecidas com vocês nos encontros e com certeza também me transformei e reconstruí muitos dos meus significados. Se hoje sou uma pessoa melhor vocês contribuíram e participaram disso.

Aos recém-nascidos que me ensinaram tudo do não-verbal, a perceber suas necessidades e desejos, suas capacidades e limitações, dizendo com o corpo, com as expressões “tô com fome”, “quero colo”, “a veia está fora”, “dá um tempo, pois não agüento mais você mexendo em mim”. Obrigado por me passarem uma energia tão boa, me remetendo a missão a que me sinto destinada, cuidar de vocês enche o meu coração de alegria.

Aos pais e familiares que mesmo no momento de crise, abalados social e emocionalmente, conseguem perceber o valor do profissional, agradecendo os cuidados recebidos. As interações com vocês estabelecidas, o afeto trocado, o cuidado conjunto em prol do recém-nascido, reforçou em mim o valor da minha profissão, como mediadora dessa união e facilitadora do estabelecimento desse vínculo.

A minha Meggyssita (minha cachorrinha poodle) que soube preencher meu coração, principalmente nos momentos de solidão, me recebendo com toda alegria e entusiasmo, me dando muitas lambida.

NA BUSCA DO SIGNIFICADO DE CUIDADO!

*Na busca incessante pela alegria...
Na busca da realização...
Busco fazer alguém sorrir!
Trazer um pouco de conforto!
Ser um ombro num momento difícil!
E fazer disso um alimento da alma...
Um alimento de vida!
Meu fôlego de vida!*

*Na busca de compreender o que é esse
cuidado!?
Como se sente esse cuidado?
Como se expressa esse cuidado?
É assim que ele se manifesta,
ENCANTADO!*

*Por fim, não há receitas!
Há de se ter afeto, há de se ter amor!
Amor pela vida, pelo próximo, pela profissão...
... Sem UTOPIAS...*

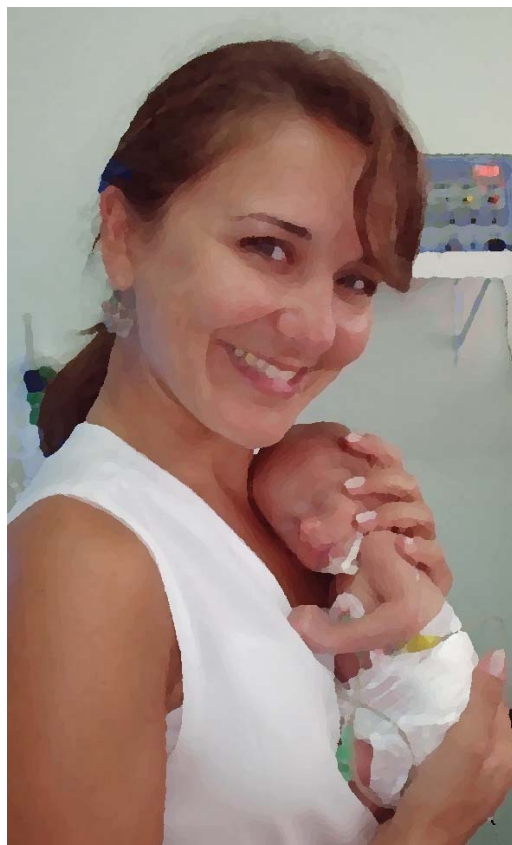
*...Mas acima de tudo ter alegria no coração em poder ver o outro
melhorar diante de uma ação/interação que partiu intencionalmente de
você, e deixá-lo mais feliz, mais capaz, mais otimista!*

*É nesse sentimento, é nessa emoção que mora o meu significado de
cuidar...*

*...pois cuidar é coração, é repensar, é refletir, é estudar (a si e ao outro)
para melhorar...*

...é seguir sempre em ascensão!

Na busca de atingir, "CONTAMINAR" outro CORAÇÃO!



Janaina Mery Ribeiro

RIBEIRO, Janaina Mery. **Cuidado: experiência de um processo interativo - educativo com a equipe de enfermagem neonatal, fundamentado no interacionismo simbólico**, 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 116p.

Orientadora: Dra. Jussara Gue Martini

RESUMO

Esta prática assistencial teve como objetivo desenvolver um processo educativo, com a equipe de enfermagem neonatal, focalizando o significado de cuidado nas interações estabelecidas com o recém-nascido e família, utilizando como base teórica o Interacionismo Simbólico. Foi realizada na unidade de neonatologia do Hospital Universitário de Santa Catarina. Os sujeitos deste estudo foram os integrantes da equipe de enfermagem que se sentiram motivados a refletir sobre o significado do cuidado a partir das interações que estabelecem cotidianamente no ambiente neonatal. O caminho metodológico foi guiado pelo Interacionismo Simbólico a partir dos princípios metodológicos criados por Blumer. Foram desenvolvidos dezoito encontros, visando proporcionar a equipe a oportunidade de compartilhar pela linguagem (comunicação verbal (gesto vocal) e não-verbal (gesto)) suas idéias, experiências e significados, surgidos de uma interação social, para refletir, através de um processo de interpretação consciente, sobre a sua realidade. É pelo processo interpretativo durante a interação que esses significados são manipulados e modificados, sendo usados pela pessoa para lidar com as coisas que ela encontra no seu cotidiano para dessa forma compreendê-lo e transformá-lo. A avaliação foi formativa, acontecendo ao final de cada oficina. Para a análise dos dados coletados nos encontros utilizou-se a metodologia da análise temática, conforme Minayo. A partir da análise dos dados três temas empíricos surgiram: a interação educativa; o significado do cuidado, o cuidado ao recém-nascido e família. O que se concluiu foi que a educação da equipe de enfermagem precisa ser desenvolvida na perspectiva da interação educativa, buscando responder as necessidades de aprendizagem pela reflexão do que ocorre no interior da própria equipe e que a mesma só se efetivará pela comunicação significativa, envolvendo a compreensão dos significados comuns ao grupo, levantada no processo da experiência e da atividade social.

Palavras-chave: cuidado, interação, educação, equipe de enfermagem, neonatologia, interacionismo simbólico.

RIBEIRO, Janaina Mery. **Care: experience of a iterative-educative process with the neonatal staff, based in the symbolic interacionism**, 2005. Dissertation (Master in Nursing) – Post Graduation Course in Nursing, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis. 116p.

ABSTRACT

The aim of this nursing care practice is to develop an educational process along with the neonatal nursing staff, focusing on the meaning of care in the interactions established with the newborn and the family, using as theoretical background the Symbolic Interacionism. It was carried out at the neonatology facility of the Hospital Universitário of Santa Catarina. The subjects of the current study were the members of the nursing staff who felt motivated to reflect on the meaning of care, having as a starting point the interactions that are established daily in the neonatal environment. The methodological path was guided by the Symbolic Interacionism under the methodological principles created by Blumer. Eighteen meetings were held, and its goal was to give the staff the opportunity to share through the language (verbal communication (vocal gesture) and non-verbal communication (gesture) their ideas, experiences and meanings, arisen from a social interaction, in order to reflect, through a conscious interpretation process, upon their reality. It is through the interpretative process during the interaction that theses meanings are manipulated and modified, therefore, used by the person to deal with the things that he or she finds in his or her everyday life, and by doing so, he or she may be able to either understand it or transform it. The assessment was formative, which was carried out in the end of each meeting. In order to analyze the data collected in the meetings, a thematic analysis methodology was used according to Minayo. From this data analysis onwards, three empirical themes arose: educational interaction, the meaning of care, the care of a newborn and family. It was concluded that the education of the nursing staff needs to be developed under the perspective of the educational interaction, searching to answer the learning needs by reflecting what occurs inside the staff per se, and that it will only be accomplished by the meaningful communication, involving the understanding of the meanings that are common to the group, brought up in the process of the experience and social activity.

Key words: care, interaction, education, nursing staff, neonatology, symbolic interacionism.

RIBEIRO, Janaina Mery. **Cuidado: experiencia de un proceso interactivo - educativo con el equipo del oficio de enfermera neonatal, basado en el interaccionismo simbólico**, 2005. Disertación (Maestrazgo en el oficio de enfermera) - curso de la Después-Graduación en el oficio de enfermera, universidad federal de Santa Catarina, Florianópolis. 116p.

RESUMEN

Esta practica asistencial tenía como objetivo para desarrollar un proceso educativo, con la equipe del oficio de enfermera neonatal, enfocando el significado del cuidado en las interacciones establecidas con recién-nato y la familia, usando como base teórica el Interaccionismo simbólico. La realización fue en la unidad del neonatología del hospital de la universidad de Santa Catarina. Los ciudadanos de este estudio habían sido los integrantes del equipo del oficio de enfermera que si tenidos motivados para reflejar en el significado del cuidado de las interacciones que establecen el diario en el ambiente neonatal. La dirección metodológica fue dirigida por el Interaccionismo simbólico conforme los principios metodológicos creados por Blumer. Fueran desarrollados dieciocho encuentros, teniendo como objetivo para proporcionar al equipo la ocasión de compartir para la lengua (comunicación verbal (gesto vocal)) y no-verbal (el gesto) sus ideas, experiencias y significados, aparecían de una interacción social, reflejar, con un proceso de la interpretación conciente, en su realidad. Es para el proceso del interpretativo durante la interacción que estos significados están manipulados y modificado, siendo utilizado para la persona ocuparse de las cosas que encuentran en su cotidiano para de esta forma entender y transformarlo. La evaluación era elemento formativo, sucediendo al extremo de cada taller. Para el análisis de los datos recogió en los encuentros era usada la metodología usada del análisis temático, conforme Minayo. Del análisis de los datos tres temas empíricos habían aparecido: la interacción educativa; el significado del cuidado, del cuidado a recién-nato y de la familia. Fuera concluido era que la educación de la equipe del oficio de enfermera es necesaria progresarse en la perspectiva de la interacción educativa, buscando para contestar a las necesidades de aprender para la reflexión de lo que ocurre dentro de la equipe apropiada e que la misma será efectiva solamente para la comunicación significativa, implicando la comprensión de los significados comunes al grupo, levantó en curso de experiencia y actividad social.

Palabras-claves: cuidado, interacción, educación, equipe del oficio de enfermera, neonatología, interaccionismo simbólico.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Cartaz convite	41
Figura 2: Representação gráfica da dinâmica do alvo.....	50
Figura 3: Representação gráfica da estrutura metodológica	51
Figura 4: Imagens da dinâmica percepção-comunicação.....	58
Figura 5: Dinâmica de encerramento – “Mensagem no Coração”.....	68
Figura 6: Cartaz comparativo - Comunicação.....	71
Figura 7: Imagens e frases da dinâmica da “caixinha maluca”	72
Figura 8: Imagens do desenvolvimento cerebral do recém-nascido	73
Figura 9: Dinâmica de encerramento “ <i>Doce e Amargo</i> ”	74
Figura 10: Dinâmica de relaxamento “Os sons da floresta”	76
Figura 11: Cartaz da reconstrução do significado de cuidado neonatal	79

SUMÁRIO

1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2 - REFERENCIAL TEÓRICO	21
2.1 O Interacionismo Simbólico.....	23
2.2 Os Fundamentos do Interacionismo Simbólico	25
3 - O CAMINHO METODOLÓGICO	38
3.1. Local do Estudo	38
3.2. Os sujeitos do estudo.....	40
3.3. Os Encontros Interativos: operacionalização da proposta.....	43
3.5. A Análise e Interpretação dos dados	52
3.5. Dimensões Éticas.....	54
4 - OS ENCONTROS INTERATIVOS: PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO	56
4.1 O primeiro encontro: o planejamento.	56
4.2 O primeiro encontro: a execução.....	57
4.3 O segundo encontro: o planejamento	64
4.4 O segundo encontro: a execução	65
4.5 O terceiro encontro: o planejamento	68
4.6 O terceiro encontro: a execução.....	69
4.7 O quarto encontro: o planejamento	74
4.8 O quarto encontro: a execução.....	75
5 - REFLEXÃO SOBRE OS RESULTADOS	82
5.1 A interação educativa.....	82
5.2 O significado do cuidado	86
5.3 Cuidado ao recém-nascido/família	91
5.4 O Processo Avaliativo dos Encontros	96
6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	101
7 – REFERÊNCIAS (Estou corrigindo).....	105
8 - APÊNDICES.....	109
9 - ANEXOS	113

1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Os seres humanos vêm-se hoje diante da queda da identidade pessoal, da ruptura dos vínculos e normas sociais, da aceleração existencial traduzida pelo consumismo, competitividade e premência de tempo, além de flagrantes desequilíbrios sociais, como: violência, drogas, xenofobia, desemprego e desigualdade de renda. É de se esperar que o relacionamento profissional-cliente sofra sérios abalos. É de se prever que, num mundo tão individualista e competitivo, as pessoas (inclusive os profissionais de saúde) revelem dificuldades crescentes no exercício de vínculos próximos, íntimos e afetivos. É de se esperar que a tensão na busca de “um lugar ao sol” afaste cada vez mais as pessoas. É de se prever que, em consequência, aumente a necessidade de se criarem oportunidades para o resgate de encontros tão significativos à constituição e ao exercício humanos como os que se buscou propiciar à equipe de enfermagem da unidade de neonatologia, capazes de permitir a troca de amor e reconhecimento; carinho e cuidado; compreensão e acolhimento entre os participantes (CAMPOS, 2005).

Frente à complexidade do cotidiano acima explicitado, os cuidadores ficam, algumas vezes, sem ação, confusos e espantados. Seus valores internos, seus códigos de ética, seus símbolos significantes exigem deles reflexões que são, muitas vezes solitárias. Eles sabem que não podem resolver os graves problemas sociais que os envolvem, mas eles conhecem o sofrimento daqueles que são maltratados no seu dia a dia. Eles vivem, assim uma mistura de sentimentos: pena, raiva, amor, angústia, impotência. Apesar do império da racionalidade na área da saúde alguns profissionais têm a ousadia de se rebelar contra o seu poder e questionam a ética existente, clamando por uma mais sensível. Na sua relação consigo mesmo eles se questionam sobre suas ações, seus julgamentos, suas dúvidas, seus valores. No trajeto entre esses dois pólos se coloca a importância de ações como a que se acredita tenha-se desenvolvido nessa interação educativa (GHIORZI, 2004).

O cuidado e a prática do cuidar tem sido palco de diversos estudos e reflexões na enfermagem desde o início da era moderna da profissão, com as concepções de Florence Nightingale até os dias atuais. Todos esses estudos, (WATSON, 1985; WALDOW, 1998; WALDOW, 2004; WALDOW, 2006; NODDINGS, 2003; LEININGER, 2002; COSTENARO, 2001), entre outros, foram realizados na tentativa de compreender o significado do cuidado ou as facetas cotidianas da profissão, no intuito de planejar e discutir ações que otimizem e/ou melhorem a maneira como cuidamos dos seres humanos.

Ao longo dos anos, várias abordagens e teorias foram criadas e trabalhadas na busca incessante por uma melhor qualidade na assistência. Falamos em cuidado humanizado, em atendimento de qualidade, em cuidado holístico, tentando fundamentar através de pesquisas, o que acreditamos ser um cuidado ideal àquele que chega até nós à procura de nossas ações profissionais. Na verdade, acredita-se estar em busca não só de um (ou vários) significado(s) para o cuidar, mas em busca de novas estratégias para colocar tais significados (idéias) em prática.

Nesse sentido, o significado de cuidado nessa prática assistencial abrange uma conduta imbuída de respeito ao ser humano à sua história e ao contexto familiar, construídos socialmente; a uma conduta solidária, empática, ética e com competência técnico-científica; onde o ouvir, o perceber e o comunicar-se são ferramentas chaves nas interações para individualizar o cuidado e singularizar o sujeito que o receberá.

Na busca de fundamentar esta compreensão sobre o cuidar/cuidado, foi-se a procura de autores que reforçassem as crenças e valores das autoras e que abrandassem suas inquietações em relação à dicotomia teoria-prática vivenciada, na tentativa de buscar novas alternativas à sua prática assistencial.

Leininger (2002) identificou diferenças nas formas das pessoas se expressarem e se comportarem em relação ao cuidar/cuidado, e que pareciam estar ligadas a padrões culturais, o que reforçou a convicção de que é preciso conhecer o significado de cuidado de cada membro da equipe de enfermagem, refletir sobre ele, para por em prática as ações de cuidado, já que cada cuidador é portador de uma história de vida, também rica em crenças e valores singulares construídas socialmente, os quais

exercem influências nas suas ações e atitudes, interferindo positiva ou negativamente na maneira de cuidar.

Leininger (2002), concordando com Watson (1985), aponta o cuidado, como central e unificador para a enfermagem, com o pressuposto de que a cura não pode, efetivamente, ocorrer sem o cuidado, mas este pode ocorrer sem a cura, referindo-se ao cuidado como fenômeno ligado ao comportamento de prestar ajuda, dar apoio ou capacitar, voltado para outra pessoa, com necessidades evidentes e antecipadas de melhorar ou aperfeiçoar uma condição ou vida humana.

Martins (2001) ainda refere que, o cuidado é como estar com o outro num processo de inter-relacionamento, no qual a sensibilidade existe e em que se sinta, pense, aja, reaja, desencadeando um processo de mudança, em que ocorrem mudanças quanto as suas orientações, de forma a desenvolver o seu potencial, e assumir o comando da sua própria vida, ou, da vida pela qual é responsável.

Considerando o cuidado na perspectiva dos autores supracitados resgata-se o impacto que os avanços tecnológicos promoveram no que diz respeito as melhorias no diagnóstico e tratamento das doenças, aumentando a sobrevida da população, pela diminuição da morbimortalidade, no entanto, promoveram modificações na maneira de cuidar. As transformações ocorridas podem ter sido geradoras de ambientes pouco acolhedores, onde os cuidados, por vezes, rotineiros e mecanicistas, podem ter tomado, de certa forma, o lugar da valorização do sensível e subjetivo, sem o toque, a empatia, a solidariedade, ao invés de somar-se a eles. Estas atitudes podem estar relacionadas a uma visão distorcida do perfil profissional, que diferentemente dos valores expostos por Martins (2001), Waldow (1995), Costenaro (2001) passou a ser valorizado pela sua habilidade e produtividade, com uma grande preocupação em cumprir tarefas, com ênfase na técnica e culto a eficiência.

Watson (1985) auxilia na reflexão desse aspecto quando diz que, “a cura da doença é de domínio da medicina, mas a atitude de cuidado sempre pertenceu à enfermagem e está sendo ameaçada pelas tarefas e exigências tecnológicas dos fatores curativos”.

Na trajetória como enfermeira e docente, vivenciou-se inquietações acerca dessa problemática no atendimento das pessoas que procuravam assistência. No

cotidiano de trabalho sente-se um imenso prazer em cuidar das pessoas, tinha-se a sensação do “peito inflamar” quando se conseguia proporcionar conforto àquele que necessitava de cuidados, um simples sorriso já se traduzia numa grande vitória e era o início do caminho para a busca de outras estratégias, na tentativa de lhes suprir as necessidades apresentadas.

Havia, então uma incompreensão diante das atitudes enérgicas ou rígidas de outros profissionais, diante de clientes que demonstravam tanta fragilidade, seja pela dor (física ou mental) ou pela falta de informação e conhecimento de seus direitos. Ao mesmo tempo, era percebido que os mesmos profissionais eram eficientes no cumprimento das atividades para as quais os destinava a instituição. De outra forma, se percebia que suas atitudes muitas vezes se vinculavam a maneira como foram formados, onde a eficiência era traduzida pela habilidade e tempo ágil, como metaforicamente, uma linha de produção. Essas atitudes iam de encontro ao que se entendia enquanto assistência de enfermagem, e da mesma forma, de encontro ao que compreendia da filosofia institucional (Anexo 1) que rege a prática.

Paganini (1998, p.8) reflete sobre a evolução da enfermagem como profissão, e ao abordar as relações entre as práticas institucionais e os modos particulares de cuidar de cada profissional, destaca que

[...] o surgimento das instituições de saúde trouxe valores diferentes e novas características com a visão de comércio, muito evidente na área da saúde. O caminhar da prática, até se transformar em profissão, foi lento e difícil. Possivelmente não percebemos ou não compreendemos ainda, tudo que se passa ao praticarmos a Enfermagem, bem como, a profunda relação que surge de pessoa a pessoa, na prática do cuidado.

Nesse sentido, retoma-se a atenção neonatal, que nas últimas décadas demonstrou um aumento significativo da tecnologia dura¹, conhecimento específico e aperfeiçoamento dos profissionais, bem como a ascensão e inserção de outras

¹ As tecnologias na área da saúde foram agrupadas em três categorias, a saber: a) Tecnologia dura representada pelo material concreto como equipamentos, mobiliário do tipo permanente ou de consumo; b) Tecnologia leve-dura incluindo saberes estruturados representados pelas disciplinas que operam em saúde a exemplo as clínica médica, odontológica, epidemiológica entre outras; c) Tecnologia leve que se expressa como processo de produção da comunicação, das relações, de vínculos que conduzem ao encontro do usuário com necessidades de ações de saúde (MERHY et al.; apud TRENTINI, GONÇALVES, 2000, p. 64).

profissões nesse ambiente de cuidado, todos na busca incessante de suprir as necessidades do recém-nascido pré-termo² (RNPT) ou de alto risco³ (AR), na tentativa de melhorar a sua qualidade de tratamento e de vida.

A rápida inserção dessa tecnologia dura no ambiente neonatal - que foram acompanhadas por uma filosofia que exalta a competência pela técnica - não foram acompanhadas de igual evolução no campo da tecnologia leve, principalmente no que diz respeito ao manuseio individualizado dessa população e à comunicação entre os que dela fazem parte, interferindo de maneira profunda nos processos relacionais e no desenvolvimento neurofisiológico e social dos recém-nascidos.

Sabe-se o quanto esta formação nos auxilia no cotidiano de nossas atividades em saúde. Porém, cada vez mais se sente a grande importância de um cuidado que também valorize e respeite a pessoa enquanto sujeito, aprendendo as suas particularidades e conhecendo seu meio social para que as ações se repercutam positivamente não só a curto, mas a médio e longo prazo.

Na Unidade de Neonatologia, teve-se contato com um ser humano quase “inédito” até sete anos atrás, em termos de conhecimento e cuidados: o RNPT e de AR e sua família. Desde então, pode-se fazer parte de uma série de vivências e situações existenciais de complexas exigências. Nesse ambiente se percebeu a importância que a enfermeira tem como agente do cuidado, através da comunicação e da interação.

Desde maio de 2001, após participação no curso de capacitação em “Atenção Humanizada ao Recém-Nascido de baixo peso – Método Canguru”, proposto pelo Ministério da Saúde, teve-se maior proximidade com as questões que envolvem a assistência neonatal. Com o decorrer do tempo, participando como monitora e avaliadora do Método, no Centro de Referência Sul – Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), junto à equipe interdisciplinar, realizou-se o treinamento de várias equipes de saúde do país, principalmente das regiões Sul e Sudeste, ao mesmo tempo em que capacitou-se os demais membros da própria equipe.

² Recém-nascido prematuro ou pré-termo: nascido com menos de 37 semanas de gestação (WHO, 1969).

³ Recém-nascido de alto risco: são os recém-nascidos portadores de instabilidade hemodinâmica, distúrbios metabólicos graves, insuficiência respiratória, infecções graves, peso ao nascer inferior a 1500 g (ALMEIDA, M. F. B. et al., 2004).

Nessa caminhada, o que mais chamou a atenção foi perceber que a equipe de enfermagem, embora tivesse passado por um processo de ensino-aprendizagem a respeito de novas condutas na assistência neonatal – através do curso de capacitação de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru –, não havia, em muitos aspectos, modificado sua maneira de cuidar, parecendo não ter assimilado os conteúdos trabalhados no curso.

A dicotomia teórico-prática, então, se fazia muito presente no cotidiano, e muitas vezes, foi geradora de conflitos, pois a diferença nas ações de cuidado provocava uma cascata de eventos nocivos, como comunicações inadequadas – “telefone sem fio” -; incompreensões acerca do objeto de trabalho (o recém-nascido?; a família? Ambos?); o “certo” e o “errado” de cada “nova” maneira de realizar o cuidado, gerando desunião e falta de cooperação. Tal situação fazia nascer sentimentos de insatisfação, revolta e infelicidade no trabalho, e até de rejeição ao método proposto.

Dentro desse contexto, as pessoas passaram a ficar com humor lábil, impacientes, tristes, afetando muito a qualidade da atenção neonatal e a qualidade das relações da equipe, com os familiares e também com o recém-nascido.

O compartilhar de vivências, nos diversos cursos ministrados e assistidos, nas diversas cidades onde a equipe interdisciplinar monitora esteve (da qual fazia parte), permitiu experienciar a mesma preocupação, que a reflexão da prática do cuidar/cuidado na enfermagem não era uma necessidade apenas focal, mas abrangia alta percentagem das realidades das unidades de neonatologia, não só da região Sul, mas de todo o Brasil.

Segundo Waldow (2004), nem todos os profissionais têm em sua formação o privilégio de estudar e exercitar o cuidado em sua plenitude, de forma integral, em sua visão mais humanista que apresente um toque diferenciado ao ser visualizado como um comportamento interativo, como uma expressão de ser-aí-no mundo, com base em princípios morais, respeitando e considerando o ser humano em sua totalidade. Existem maneiras de cuidar, e estas representam a forma como se pensa o cuidar na maioria das vezes.

É importante deixar claro, que boa parte dos cuidadores em suas atividades diárias, realizam o cuidado (e as várias ações dele decorrentes) conforme suas crenças e valores e acreditam estar, naquele momento, fazendo o melhor.

É possível deduzir, pela execução da prática, que a construção de cuidado da equipe pode estar arraigada a questões sócio-culturais e de formação acadêmica pautada em princípios positivistas e biomédicos, demonstradas na forma como conduzem suas atividades diárias, talvez por não perceberem que não necessitam fazer coisas diferentes e sim fazer diferente as coisas que já fazem.

Dentro desse contexto, divide-se com Costenaro (2001), as mesmas angústias no sentido de presenciar, a falta de reflexão da equipe sobre sua prática no cuidado ao RNPT e de AR e sua família, resultando em ações que os sobrecarregam ou ultrapassam suas limitações físicas e comportamentais. Da mesma forma, vislumbra-se que compreender os eventos fisiológicos, comportamentais de desenvolvimento de ambos, de maneira crítica e reflexiva pode facilitar a equipe a prestar um cuidado mais adequado às necessidades desses sujeitos.

Para tanto é necessário que todos estejam abertos a mudanças de atitude no seu fazer cotidiano, entendendo como sua prática pode ser modificadora na vida de cada ser, e dar-se conta, que apenas não lhe salvarão a vida, mas contribuirão para a qualidade de sua existência.

Na crença de que a pessoa (membro da equipe) só consegue transformar-se na interação, optou-se pela teoria do Interacionismo simbólico, considerando que Mead (1978) acredita que é no processo de interação que os seres humanos constroem os símbolos significativos que são compartilhados pelo grupo, propondo a comunicação como base para o entendimento do grupo através do uso destes símbolos, ou seja, busca compreender a interação dos indivíduos uns com os outros (MEAD, 1978).

Mead (1978) acredita que o indivíduo se torna pessoa no processo de desenvolvimento alicerçado nas experiências vivenciadas no ato social, enquanto resultado de sua interação com o (s) outro (s). A *Pessoa* se constrói a partir do olhar do outro e do modo como esse olhar é comunicado verbal e não-verbalmente. Logo, ser *Pessoa*, implica em se relacionar onde entra em jogo o seu *Eu consciente* e o seu *Eu social*.

Acredita-se que o enfermeiro é um importante agente assistencial na sua prática diária, e que ao investir na qualidade de conhecimentos da sua equipe, estará também, mais próximo de obter melhorias no cuidado prestado. Seria, entretanto, incoerente para com os cuidadores se não fossem valorizados como portadores de habilidades e saberes próprios, e que também vistos como Seres Humanos, são passíveis de mudanças, de crescimento, e susceptíveis ao meio em que atuam.

Saupe et al (1998, p.172) quando cita Dalmás (1994) diz que:

“um processo participativo prevê o envolvimento de sujeitos não só nas responsabilidades de execução, mas também na elaboração e avaliação. Prevê a participação de sujeitos de um processo nos quais estão inseridos não mais como indivíduos isolados, mas como um grupo que busca o seu desenvolvimento individual, e também, o do coletivo”.

E essa é a intenção, envolvê-los na construção dos saberes que fundamentam o cuidado de enfermagem ao RNPT e de AR e sua família, para que possam reconhecer a importância do seu papel no processo de cuidar/cuidado na sua vida e na vida dessas pessoas a quem cuidam.

O relato aqui apresentado descreve o processo educativo desenvolvido na perspectiva teórica interacionista evidenciando que é na comunicação interativa entre as pessoas e os grupos que se constroem símbolos significantes capazes de produzir a transformação do significado de cuidado e assim, apreender outros modos do cuidar neonatal.

Perante a problemática levantada, o **objetivo** proposto para esta prática foi o de desenvolver um processo educativo com a equipe de enfermagem neonatal, focalizando o significado de cuidado nas interações estabelecidas com o recém-nascido e família, com base no Interacionismo Simbólico, utilizando estes momentos para trocar informações e experiências que contribuam para o crescimento da equipe.

2 - REFERENCIAL TEÓRICO

A prática assistencial aqui relatada foi desenvolvida com base nos princípios teóricos do Interacionismo Simbólico como fundamento para o processo educativo com a equipe de Enfermagem. Assim, com a intenção de facilitar a compreensão do relato, apresenta-se uma breve biografia dos principais autores da abordagem teórica, trazendo, em seguida, uma síntese da teoria com seus pressupostos.

O *Interacionismo Simbólico* afirma que o indivíduo age a partir dos símbolos e significados que constrói sobre uma determinada situação. Os significados são construídos através da cultura, das crenças e valores adquiridos ao longo da vida (MEAD, 1978). Desta forma, a hospitalização do recém-nascido, bem como a reação da família e as práticas de cuidado neonatal desenvolvidas pela equipe de enfermagem estão alicerçadas em suas compreensões de mundo, aliada às crenças, valores e práticas culturais compartilhadas socialmente que acabam influenciando a saúde das pessoas, bem como, os cuidados e/ou tratamentos que utilizam quando adoecem ou mesmo a forma como enfrentam a morte.

Os fundamentos do interacionismo simbólico foram escritos por Mead (1978; 2006), embora a designação e a publicação da Teoria tenha sido efetivada por Blumer, após a morte de Mead, com base nas notas de aula e nos manuscritos deixados por ele.

George Herbert Mead é considerado um dos principais autores da filosofia americana, um dos fundadores do pragmatismo junto com Pierce, James, Tufts e Dewey. Publicou numerosos artigos durante sua vida, e após a sua morte, seus alunos e colegas produziram quatro livros em seu nome, a partir da sistematização de seus manuscritos e registros de seus cursos na Universidade de Chicago (MEAD, 2006).

Através de suas aulas, textos e publicações póstumas, Mead, exerceu uma significativa influência na Teoria social do século XX, entre filósofos e cientistas sociais. Em particular sua teoria sobre a construção da mente e do eu (self) no processo de interação social, através de uma comunicação significativa, transformou-se na

escola do Interacionismo Simbólico da sociologia e da psicologia social. Além de conhecer e divulgar intensamente a filosofia, o pensamento de Mead inclui contribuições importantes à filosofia da natureza, à filosofia da ciência, à antropologia e a filosofia da história. John Dewey e North Whitehead (MEAD, 2006) consideraram Mead um pensador da mais elevada ordem.

George Herbert Mead nasceu em South Hadley, Massachusetts, em 27 de fevereiro de 1863 e morreu em Chicago, Illinois, em 26 de abril de 1931. Mead ingressou na Faculdade de Oberlin em 1879, aos dezesseis anos e graduou-se em 1883. Entre 1887 e 1888, Mead realizou mestrado em Filosofia na Universidade de Havard, onde, além de estudar filosofia, estudou psicologia, grego, latim, alemão e francês. Durante este período foi influenciado pelo Romantismo e pelo Idealismo de Royce. (MEAD, 2006).

Durante os anos de 1888-1889, Mead cursou o grau de PhD em Filosofia e Psicologia filosófica na Universidade de Leipzig, na Alemanha, tendo desenvolvido um forte interesse no Darwinismo, estudando com Wilhelm Wundt (1832-1920) e G. Stanley (1844-1924), dois dos principais fundadores da psicologia experimental (Ibidem).

Em 1891, Mead é convidado para trabalhar como instrutor de filosofia e psicologia na Universidade de Michigam, onde se torna amigo pessoal de Dewey com quem encontra um campo comum de idéias e uma proximidade intelectual.

Em 1892, William Rainey Harper organiza a nova Universidade de Chicago e convida Dewey para assumir uma função administrativa. Ele aceita a indicação, desde que seu amigo e colega Mead fosse convidado para exercer a função de professor assistente no Departamento de Filosofia da Universidade de Chicago. Assim, a Universidade de Chicago torna-se o centro do pragmatismo americano. Mead viveu o restante de sua vida em Chicago, atuando como professor associado e professor titular até sua morte em 1931 (MEAD, 2006).

A principal contribuição de Mead no campo da psicologia social foi sua tentativa de mostrar, especialmente, como o eu humano surge no processo de interação social, pela comunicação lingüística (interação simbólica).

Durante sua carreira de mais de 40 anos, Mead foi um grande pensador, escreveu constantemente e publicou artigos e revisões de numerosos livros na filosofia e na psicologia. Entretanto nunca publicou um livro sobre sua teoria. Após sua morte, seus alunos editaram quatro obras, sistematizando os registros de seus cursos na Universidade de Chicago e seus manuscritos de leitura. Os quatro livros publicados são: A filosofia do presente (1932), Mente, self e sociedade (1934), Movimentos do pensamento no século dezenove (1936) e a filosofia do ato (1938) (MEAD, 2006).

O termo “Interacionismo Simbólico” foi criado por Hebert Blumer (1900-1987), sociólogo americano, aluno de Mead em psicologia social, e uma figura importante da chamada segunda geração da Escola de Chicago. Ele atua como professor de sociologia da Universidade de Chicago, ensinando gerações de pesquisadores que trabalham segundo a “tradição de Chicago”. Foi um dos primeiros a falar de interacionismo simbólico, muito mais como um “ponto de vista” do que como uma teoria. O interacionismo era apresentado como uma alternativa a outras três aproximações teóricas no campo dos estudos sobre o comportamento humano: a teoria dos instintos, a teoria estímulo-resposta e a teoria da cultura (BLUMER, 2007).

Blumer é considerado um herdeiro de Mead, acreditando que os indivíduos agem em função dos significados que constroem para suas experiências, significados estes que podem mudar com o tempo, eles se constituem nos processos de interação com os outros atores sociais. Assim, Blumer aponta que: os seres humanos agem frente às coisas em função do significado que as coisas possuem para eles; os significados nascem das interações entre os atores sociais e é em um processo de interpretação desenvolvido por cada indivíduo no tratamento dos objetos encontrados que o significado é manipulado e modificado (Ibidem).

2.1 O Interacionismo Simbólico

O Interacionismo Simbólico é uma perspectiva teórica da ciência, formada por um conjunto de idéias sobre a natureza das pessoas e a sociedade, com o foco na interação humana. Acredita-se que é no processo de interação que os seres humanos

constroem os símbolos significativos que são compartilhados pelo grupo. O Interacionismo Simbólico propõe uma base para o entendimento da interação em grupo através do uso destes símbolos, ou seja, busca compreender a interação dos indivíduos uns com os outros (MEAD, 1978).

A escola do interacionismo simbólico se reporta em origem aos clássicos da sociologia do fim do século dezenove. Os principais interacionistas na tradição primitiva foram Charles Cooley (1864 –1929), John Dewey, George Herbert Mead (1863 – 1931). Os pontos comuns aos principais interacionistas envolvem as concepções da sociedade como um processo, onde os indivíduos e a sociedade estão estreitamente inter-relacionados, destacando-se o aspecto subjetivo do comportamento humano como uma parte necessária no processo de formação e manutenção dinâmica do self social e do grupo social (HAGUETTE, 2001).

Ao abordar o desenvolvimento histórico do Interacionismo, Kuhn o divide cronologicamente em duas fases: a tradição oral e idade da indagação (HAGUETTE, 2001).

Tradição oral: Os fundamentos da interação simbólica: a perspectiva interacionista foi principalmente animada e sustentada através da transmissão oral, nas aulas de Mead. Foi o período inicial que se desenvolveram as fundações primárias e as mais importantes idéias do Interacionismo Simbólico. No início Mead e outros pensadores viam os seres humanos e a sociedade como inseparáveis e interdependentes, enfatizando a importância do desenvolvimento social e estavam menos interessados em como as pessoas se comunicavam do que no impacto dessa comunicação sobre a sociedade e os indivíduos. Era enfatizado o papel do símbolo e do significado compartilhado como fator aglutinante na sociedade, preocupando-se com a necessidade de estudar a relação dos seres humanos com a situação social, onde o comportamento da pessoa não podia ser estudado independentemente do contexto em que o comportamento ocorria e da percepção que ela tinha do seu meio ambiente. *Mind, Self and Society* é um dos mais importantes e influentes livros na área da interação simbólica, onde o autor explora não somente a complexa relação entre a sociedade e o indivíduo, como expõe a gênese do self, o desenvolvimento de símbolos significantes e o processo de comportamento da mente. É a bíblia do interacionismo

simbólico (MEAD, George H. *Mind, Self and Society*. Chicago: University of Chicago Press, 1934).

Idade da indagação: que floresceu após a publicação póstuma de *Mind, Self and Society* de Mead. Duas escolas divergentes resultaram desses fundamentos primordiais e começaram a se desenvolver no âmbito do interacionismo, pois as formulações originais de Mead não eram inteiramente coerentes e deram margem, definitivamente, a interpretação e extensão divergentes, tendo variações na orientação interacionista de Mead.

É necessário destacar, também, que a Escola de Chicago, liderada por Herbert Blumer, deu continuidade à tradição humanista iniciada por Mead, enfatizando o pesquisador a empatizar com o sujeito, penetrar em seu domínio de experiência e tentar entender o valor ímpar da pessoa. Nesta Escola o ser humano é visto como um ser criativo, inovador e livre para definir cada situação de um modo único e imprevisível. O eu e a sociedade são considerados um processo, não uma estrutura (MEAD, 2006).

2.2 Os Fundamentos do Interacionismo Simbólico

Mead foi o gerador primordial do movimento, podendo ser chamado de pai do interacionismo, sendo um produto do seu tempo. Sua obra foi a que mais contribuiu para a construção da perspectiva interacionista (MEAD, 2006).

O ato é uma unidade completa de conduta a qual não pode ser analisada em subpartes específicas, os atos inter-relacionam-se e estruturam-se uns sobre outros, em forma hierárquica, ao longo da vida da pessoa. Começam com um impulso, envolvem percepção e atribuição de significado, repetição mental. Um ato social é uma relação triádica que consiste num gesto inicial de um indivíduo, uma resposta a esse gesto por outro indivíduo e uma resultante do ato, a qual é percebida ou imaginada por ambas as partes na interação (Ibidem).

Assim, os participantes da interação aprendem não só a interpretar os gestos do outro à luz de suas próprias ações, mas a entender os significados do próprio gesto à

luz da reação que se pode esperar do outro. Portanto, pode-se dizer, que o gesto adquire significado à medida que produz um comportamento igual ou semelhante nos participantes da interação. Depois de adquirir um significado, o gesto, torna-se um objeto social, sua reprodução gera uma expectativa de relação determinada para aquele grupo – tem um caráter universal. Tal significado só pode ser construído mediante um processo de validade intersubjetiva da regra que defina de modo “convencional” o significado do signo.

Em *Mente, o eu e a sociedade* (1934), Mead descreve as bases de sua compreensão sobre o desenvolvimento dos indivíduos no processo social. Para ele, o indivíduo só pode ser entendido em termos dos processos sociais, dentro do campo de suas experiências.

Ainda segundo Mead (2006), dentro do processo social, a comunicação é fundamental para a compreensão do indivíduo. O processo comunicacional envolve duas fases: (1) a comunicação por gestos e (2) a linguagem ou comunicação de gestos significativos. Ambas as fases acontecem em um contexto social no qual dois ou mais indivíduos interagem um com o outro (MEAD, 2006).

Na comunicação por gestos, a conversação ocorre sem que o indivíduo tenha consciência da resposta que seu gesto vai gerar no outro e, considerando que ele desconhece a reação do outro ao seu gesto, é incapaz de responder a seus próprios gestos pelo ponto de vista do outro. Assim, para Mead (1978; 2006), a comunicação por gestos é uma comunicação inconsciente.

A linguagem, a comunicação por gestos significativos marca a transição do não significante para a interação significativa. A linguagem, para Mead (2006), é uma comunicação com símbolos significativos. Os símbolos significativos são gestos (geralmente vocais) que produzem no indivíduo que faz o gesto a mesma compreensão que é produzida pelo indivíduo ao qual o gesto é dirigido.

Desse modo, a comunicação significativa pode ser definida como a compreensão pelo indivíduo do significado dos gestos do outro. Mead chama este processo de ato social. Portanto, é no ato social que o significado é construído e ele se constitui em um ato de comunicação com uma estrutura triádica: (1) um gesto de um

indivíduo, (2) uma resposta a esse gesto por outro indivíduo e (3) o resultado da ação iniciada pelo primeiro, como mencionado anteriormente (MEAD, 1978).

O indivíduo pode antecipar a resposta do outro e pode, conseqüentemente e intencionalmente, fazer gestos que produzam as respostas desejadas. Nessa perspectiva a consciência do significado é o que permite que o indivíduo responda a seus próprios gestos enquanto o outro responde o gesto, então, é uma ação que implica em uma reação. A reação é ao significado do gesto e aponta para o resultado, a intencionalidade da ação iniciada pelo gesto. Ou seja, os gestos transformam-se em símbolos significativos quando produzem no indivíduo que o faz, as mesmas respostas que produzem nos indivíduos aos quais são dirigidos (MEAD, 1978).

Avançando, é na conversação de símbolos significativos que Mead fundamenta sua teoria da Mente. Nos símbolos significativos está a existência da mente, da inteligência, pois somente através de gestos significativos podemos pensar – o que é uma conversa internalizada do sujeito consigo mesmo por meio de tais gestos.

Lembrando que o indivíduo realiza seu potencial para o comportamento significativo na interação, em um processo comunicacional, pode-se afirmar que não há mente ou pensamento sem linguagem e, entendendo que a linguagem é um produto da interação social, compreende-se que a mente, o pensamento não é redutível ao neurofisiológico do indivíduo orgânico, mas ela emerge no processo dinâmico que constitui a experiência humana (MEAD, 2006).

Os três conceitos centrais na teoria de Mead, portanto, são: a sociedade, o eu e a mente, evidenciando que essas categorias não são distintas, tendo ênfases diferentes sobre o mesmo processo geral: o ato social, onde o homem é um ator, não um reator, ou seja, a descrição do comportamento do nível humano, cujo dado principal é o ato social concebido não só como o comportamento externo observável, mas incluindo a atividade que originou o ato (HAGUETTE, 2001).

A sociedade ou vida em grupo é um aglomerado de comportamentos cooperativos por parte dos membros da sociedade, ou seja, *toda atividade grupal se baseia no comportamento cooperativo*. A associação humana surge quando cada ator individual percebe a intenção dos atos dos outros e então constrói sua própria resposta baseado naquela intenção. Existem *duas funções importantes* na cooperação humana:

primeiro a pessoa *deve chegar a entender as intenções do outro comunicador*, perceber as ações do outro, imaginando o que o outro pretende fazer no futuro não somente as suas ações presentes (HAGUETTE, 2001).

O comportamento humano não é uma questão de resposta direta às atividades dos outros, mas envolve uma resposta às intenções dos outros. A cooperação consiste em ler as ações e intenções da outra pessoa, e *em responder de um modo apropriado*, isso é a essência da comunicação interpessoal, e essa noção de resposta mútua com o uso da linguagem faz do Interacionismo Simbólico uma teoria vital da comunicação. Sendo esta primordial no processo de interação simbólica (Ibidem).

Não se trata de internalizar uma sociedade abstrata, mas sim de reproduzir em si mesmo uma estrutura social concreta, historicamente determinada. E, o mais importante na teoria de Mead (1978), é que essa introjeção de papéis é consubstancial para o surgimento da autoconsciência; isto é, não se chega a ser uma pessoa, um ser consciente da própria individualidade, não se percebe como um “si mesmo”, senão com o despertar gradual de todas as especificidades concretas que o caracterizam como membro do grupo.

Os seres humanos fazem uso de símbolos em sua comunicação e o símbolo é interpretado pelo receptor e estes devem possuir um significado compartilhado pelos indivíduos na sociedade, quando os gestos assumem um sentido comum, ou seja, quando eles adquirem um elemento lingüístico (na terminologia mediada, um gesto com significado compartilhado é um símbolo significante), a comunicação será significativa. Em virtude de nossa capacidade para vocalizar símbolos significantes, podemos literalmente nos ouvir e, assim responder a nós próprios como os outros nos respondem. Podemos imaginar o que é ser o receptor de nossas próprias mensagens, empatizando assim com o ouvinte e assumindo o papel do ouvinte, completando a resposta do outro em nossas próprias cabeças. Essa interação entre responder a outros e responder ao eu é uma concepção extremamente importante na Teoria de Mead e fornece uma excelente transição para o segundo membro da tríade o *EU*. O componente significativo de um ato que representa uma atividade mental ocorre quando o indivíduo coloca-se na posição da outra pessoa, identificando-se com ela.

Para Mead a relação dos seres humanos entre si surge do desenvolvimento de sua habilidade de responder a seus próprios gestos. Esta habilidade permite que diferentes seres humanos respondam da mesma forma ao mesmo gesto, possibilitando a compartilhar de experiências, a incorporação entre si do comportamento e efetivando a comunicação (MEAD, 1978).

Afirmar que uma pessoa tem um *EU*, sugere que o indivíduo pode atuar em relação a si mesmo, tal como pode atuar em relação a outros. O modo primário como um homem passa a ver-se tal como os outros o vêem (isto é, possui um conceito de eu) é a adoção de um papel, e isto seria impossível sem a linguagem (símbolos significantes). Da mesma forma que o indivíduo age socialmente com relação a outras pessoas, ele interage socialmente consigo mesmo. Ele pode se tornar objeto de suas próprias ações (ibidem).

O self, assim como os outros objetos, é formado através das definições feitas por outros que servirão de referencial para que ele possa ver-se a si mesmo. Assim sendo, o ser humano pode tornar-se objeto de suas próprias ações dentro da sociedade que, precede a existência do self. A sociedade representa, pois, o contexto dentro do qual o self surge e se desenvolve.

Mead (2006) descreveu duas fases explícitas de desenvolvimento do eu e uma fase inicial implícita.

Primeiro estágio é o preparatório onde a criança pequena imita as pessoas a sua volta, reproduzindo os gestos delas de um modo desprovido de significado, é uma fase preliminar em que a criança não possui significados para os atos que imita.

Segundo estágio é o teatral onde a criança representa literalmente o papel de outros significativos em seu meio ambiente, este estágio desenrola-se em seqüência, na medida em que cada papel é adotado separadamente, a semelhança de um ator representando papéis prescritos. É marcado pela desorganização e pelo movimento esporádico de um papel para outro.

Terceiro estágio é o de jogo, onde o indivíduo passa a responder simultaneamente de um modo generalizado, a muitos outros, ou seja, quando a criança é capaz de fazer o jogo de diferentes papéis ela já constrói um papel coletivo, é o que ela adquiriu no curso de sua associação com os outros e cujas expectativas ela

internalizou. Mead usou como analogia um jogo de beisebol, em que cada jogador deve possuir uma visão simultânea de todos os nove papéis e adaptar-se (responder) em conformidade com eles. O que ocorre nesse estágio é que a pessoa deve generalizar um papel compósito das definições dela por todos os outros. Conceitua o outro generalizado como um papel unificado em decorrência do qual o indivíduo passa a ver-se a si mesmo, é a percepção do indivíduo do modo global como os outros o vêem. O conceito de *EU* será finalmente organizado e unificado através da internalização desse outro generalizado (MEAD, 2006).

O self representa um processo social no interior do indivíduo que, segundo Mead, possui duas fases analíticas distintas, cada uma delas servindo uma função vital na vida do ser humano, designando-as por *EU - MESMO* e *MIM*.

O “*EU mesmo*” é a parte única, impulsiva espontânea, o *MIM* é o outro generalizado, composto de padrões organizados e consistentes compartilhados com outros. *Todo ato principia com um símbolo proveniente do EU - mesmo e que passa rapidamente a ser controlado pelo MIM. O EU - mesmo é a força impulsora em ação, enquanto o MIM fornece orientação e direção.* Mead usou o conceito de *MIM* para explicar o comportamento socialmente aceitável e adaptativo, e o *EU - mesmo* para explicar os impulsos criativos e imprevisíveis dentro da pessoa. A capacidade de usar símbolos significativos para respondermos a nós mesmos leva a possibilidade de experiências interiores e de pensamentos que podem ou não ser consumados na conduta manifesta (MEAD, 1978).

A *mente (mind ou espírito)* pode ser definida como o processo de interação da pessoa com seu próprio *EU*. Essa capacidade, que se desenvolve simultaneamente com o *EU*, é crucial para a vida humana, pois é parte importante de todo e qualquer ato. Refletir envolve hesitação (protelar a ação aberta) enquanto a pessoa *interpreta conscientemente*, atribui significado aos estímulos. A reflexão ocorre em torno de situações problemáticas em que o indivíduo deve ponderar o futuro. A pessoa imagina vários resultados em sua cabeça, seleciona e examina possíveis ações alternativas. A reflexão mental é importante porque ela fornece o fundamento lógico para ver a pessoa como um ator e não como um reator passivo. Os seres humanos constroem literalmente o ato antes de o consumarem. O organismo faz objetos a partir de

estímulos, como as pessoas possuem símbolos significantes que lhes permitem dar nomes aos seus conceitos, elas podem transformar meros estímulos em objetos reais, os objetos não existem independentemente das pessoas. O objeto é sempre definido pelo indivíduo em termos das espécies de atos que uma pessoa pode executar em relação ao objeto. Os objetos tornam-se objetos que são através do processo de reflexão simbólica do indivíduo e quando o indivíduo imagina ações novas ou diferentes em relação a um objeto, este é transformado para ele (MEAD, 1978).

Mead permite uma instintiva investigação compreensiva de aspectos do comportamento, tendo uma argumentação que indica a precedência da sociedade sobre o self e, por último, a mente. Pelo uso de gestos significativos e da adoção de papéis, a pessoa torna-se um objeto para si mesma, isto é, ela se vê como os outros a vêem. A pessoa internaliza essa visão geral do *EU* e se comporta coerentemente com tal visão. Através do processo de reflexão mental, a pessoa planeja e repete mentalmente o comportamento simbólico, preparando-se para a subsequente interação com outros (Ibidem).

Meltzer chama a atenção para a ausência de uma proposta metodológica na obra de Mead – o que será retomado por Blumer – destacando a falta de evidência sistemática para seus posicionamentos. Não existe também um texto capaz de representar com clareza os pressupostos básicos da abordagem interacionista, coube a Blumer fazê-lo através de seus escritos iniciados em 1937, cuja maioria está reproduzida em sua mais importante publicação, *Symbolic Interactionism*. Blumer (2007) sustentou que a própria natureza do interacionismo Simbólico está contida em seu método.

De acordo com este autor, pode-se apontar *três premissas básicas* do interacionismo simbólico:

- (1) O ser humano age com relação às coisas com base nos sentidos que elas tem para ele. Estas coisas incluem todos os objetos físicos, outros seres humanos, categorias de seres humanos (amigos e inimigos), instituições, idéias valorizadas, honestidade, atividades dos outros e outras situações que o indivíduo encontra na sua vida cotidiana;
- (2) O sentido destas coisas é construído na interação social que alguém estabelece com seus companheiros;
- (3) Estes sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo usado pela pessoa ao tratar as coisas que ela encontra (HAGUETTE, 2001, p. 35).

Blumer (2007) assume inteiramente a responsabilidade de identificar os princípios norteadores da metodologia no caso da ciência empírica e a tratar especificamente com a postura metodológica do interacionismo simbólico. Sua perspectiva, ao invés de filosófica, pretende-se empírica, ou seja, designada a prover um conhecimento verificável sobre a vida humana em grupo e sobre a conduta humana.

Os pressupostos detalhados por Blumer (2007), como idéias básicas do Interacionismo Simbólico, apontam para o fato de que o ser humano vive tanto em um ambiente físico quanto em um ambiente simbólico, a partir dos quais adquire um conjunto complexo de símbolos que possuem significados comuns.

Dessa maneira o ser humano decide o que deve ou não fazer com base nos símbolos apreendidos na interação com os outros e nas suas crenças sobre a importância desses significados. Ele não responde apenas a um dado ambiente físico, mas a um ambiente que é mediado através do processo simbólico, portanto, um ambiente simbólico (ALTHOFF, 2001).

Assim, para Mead (1978, p.34), “o indivíduo biológico deve ser capaz de despertar em si a reação que seu gesto provoca no outro, utilizando-se dessa reação do outro para o controle de sua própria ação posterior”. Tais gestos são símbolos significantes. Eles permitem que as pessoas envolvidas em processo de interação possam se adaptar e se re-adaptar mutuamente dentro do ato vivido, porque “provocam implicitamente num indivíduo que os praticou, as mesmas reações que provocam explicitamente – ou que se supõe que devem provocar nos outros indivíduos” (MEAD, 1978, p. 89).

Nessa proposição, Mead permite a transformação do ser humano biológico, com reações automatizadas, em um ser pensante e, nesse contexto, ele evidencia o gesto vocal como “a verdadeira fonte da linguagem propriamente dita e de todas as formas derivadas do simbolismo, e, assim, da mente” (MEAD, 1978, p. 35).

Mead (1978) analisa os fenômenos da consciência a partir da forma como estes se constituem no interior das estruturas de interação mediada pela linguagem ou mediada por símbolos. Além disso, amplia o conceito de comportamento, incluindo, além das reações comportamentais observáveis, o comportamento simbolicamente

orientado e a reconstrução de estruturas gerais da interação mediada linguisticamente. Ou seja, parte da ação observável e inclui as experiências internas do indivíduo em seu processo social.

A teoria da comunicação de Mead (1978), em nossa análise, não se limita aos atos de entendimento, mas se refere à ação comunicativa entre os sujeitos, ele só se interessa pelos símbolos lingüísticos e pelos símbolos logomórficos enquanto elementos mediadores das interações, das formas de comportamento e das ações de uma pluralidade de indivíduos.

Segundo Mead (1978), o espírito (a mente) é a presença de símbolos significantes na conduta. É a subjetivação, dentro do indivíduo, do processo social de comunicação no qual surge o significado. É a capacidade para indicar a si mesmo a reação (e objetos envolvidos) que o gesto de um indica aos outros, e a capacidade de fiscalizar a reação nesses termos. O gesto significativo é mesmo parte de um processo social, internaliza e põem a disposição dos indivíduos biológicos os significados que surgiram nas primeiras etapas, não significantes, da comunicação de gestos.

O indivíduo, então, incorpora o ato social (MEAD, 1978). Assim, só no processo social podem surgir pessoas, distintas de organismos biológicos, pessoas com qualidade de seres que se fizeram conscientes de si.

O gesto é pensado em termos sociais e nele encontram-se os traços do desenvolvimento de uma verdadeira comunicação de linguagem. O esforço de Mead (1978) foi para demonstrar que o espírito (*Mind*) e a pessoa se constituem socialmente, e que a linguagem, na forma de gesto vocal, proporciona os mecanismos para esta construção.

Depois desta primeira etapa – linguagem de sinais – surge uma segunda, onde as funções sociais põem à disposição dos envolvidos o significado natural de sistemas de comportamento funcionalmente especificados e normativamente vinculantes – é a etapa da ação regulada por normas.

Portanto, uma pessoa é uma personalidade por pertencer a uma comunidade, porque incorpora as instituições dessa comunidade a sua própria conduta. Adota a linguagem de sua comunidade como um meio com cuja ajuda desenvolve sua personalidade e depois através de um processo de adoção dos diferentes papéis que

todos os outros membros lhe proporcionam, acaba adotando a atitude dos membros da comunidade.

E nessa atitude, a explicação não é só racional, é também emocional. Para Mead (1978), o ser humano pode fiscalizar diretamente seus processos sensoriais e controlar as suas reações. Mas ele nunca pode controlar as suas reações através das vias motoras. Tal atitude via análise sensorial de um ato social é o que Mead (1978) chama de inteligência humana, que permite à pessoa captar a significação do que escuta, do que observa, colocando-se no lugar do outro e reagindo a partir de sua própria significação do gesto inicial, e não por imitação. Desse modo, a pessoa organiza as suas atitudes e ao fazer isso, ela dá uma significação para as coisas, determinando o meio. “A inteligência é, pois, uma função da relação da forma com o seu meio” (MEAD, 1978, p. 337).

Dentro do processo estímulo (gesto) – reação (simbolização da experiência) – adaptação às reações, que por sua vez se transformam em novo estímulo para que a pessoa que emitiu o primeiro possa mudar seu ato e começar um outro distinto, a pessoa estabelece uma comunicação perfeita: verbal e não-verbal. O gesto se converte em expressão comunicacional. Para Mead (1978), a linguagem passa a representar um certo significado, ter sentido. O gesto, enquanto símbolo significante, além do seu caráter intelectual apresenta também um caráter emocional. Estabelece-se a tríade indissociável do pensamento, da comunicação e da significação do símbolo.

Todos os pontos evidenciados até aqui nos remetem a compreensão da *Pessoa*, segundo a proposição de Mead (1978). Para ele, o indivíduo se torna pessoa no seu processo de desenvolvimento como um todo, alicerçado pelas experiências adquiridas no ato social através das atividades sociais, enquanto resultado de sua interação com o(s) outro(s). Toda a atividade em que a pessoa é o principal objeto implica na atividade direta da memória e da imaginação.

Para Mead (1978, p.170),

“o indivíduo se experimenta a si mesmo como tal, não diretamente, se não somente indiretamente, a partir dos outros membros individuais do mesmo grupo social, ou a partir do ponto de vista generalizado do grupo social, ao qual pertence”.

Logo, ser uma pessoa implica em se relacionar, onde entra em jogo a conversação entre o seu *EU* consciente e o seu *MIM* social. Dessa conversação, a pessoa racionaliza e isso se traduz em pensamento. Um não existe sem o outro e ambos residem no processo de pensamento, na memória da pessoa.

O indivíduo enquanto pessoa mantém um contínuo intercâmbio social. Já que o *MIM* se traduz em conduta e o *EU* em reação a uma determinada situação, no ato social em si, essas duas tendências humanas podem se fundir traduzindo-se em profundas experiências emocionais. Isso ocorre quando as pessoas são levadas a uma completa identificação entre elas, onde o interesse de um é o interesse de todos (atitudes religiosas, patriotismo e trabalho de equipe).

Este padrão generalizado como que autoriza aos membros de um grupo a esperar, em determinadas situações, determinadas ações uns dos outros, obrigando-nos, também, a reações iguais/semelhantes. A autoridade do “outro generalizado” é a de uma vontade geral do grupo. Porém, esta vontade, ainda que “generalizada” segue sendo uma vontade de arbítrio. A autoridade do grupo consiste simplesmente em que o grupo pode ameaçar com sanções, e executá-las, no caso em que se desrespeitem os interesses do grupo. Neste caso, para desenvolver um ato comunicativo, referindo-se a algo no mundo social, os sujeitos precisam assumir uma atitude de acordo com as normas e, além disso, precisam saber como orientar sua ação visando torná-la válida.

Nesta perspectiva, os sujeitos atuam moralmente, não por imposição de uma autoridade externa, mas por uma obrigação que ele próprio assume, é uma autoridade interior a nós mesmos. Por isso, as exigências morais possuem um caráter de superação de si mesmo. Este caráter de internalização é que aproxima as normas sociais, e posteriormente, as lingüísticas, do sagrado, do ritual religioso, caracterizados pela “entrega” e pelo auto-estranhamento do sujeito perante os rituais de adoração. Isto explicaria a obediência aos preceitos morais mesmo sem que ocorram sanções externas.

Para uma análise da conexão entre consenso normativo, imagem do mundo e sistemas de instituições é de especial interesse o fato de que a conexão tenha lugar através dos canais de comunicação lingüística. É das imagens do mundo, por mais arcaicas que sejam, que se nutrem às interpretações que fazemos das situações e que

estabelecemos a comunicação cotidiana. E é somente através deste processo de entendimento que as imagens do mundo podem reproduzir-se.

Assim, toda sociedade é uma organização “das relações sócio-fisiológicas de seus membros individuais (relações entre os sexos, resultantes de sua diferenciação fisiológica, e as relações entre pais e filhos) sobre as quais se funda e das quais se origina” (MEAD, 1978, p. 251). E nesse contexto, a família é a unidade dessa organização social que permitirá, através de seu desenvolvimento, formas de organização social mais amplas (estado, clã, tribos) que no seu conjunto constituirão a sociedade humana organizada.

Na atualidade, a individualidade está constituída mais pela desviação do indivíduo com respeito à ou por sua realização modificada de, do que por qualquer tipo social dado ou por sua conformidade a ele. Inclusive nas formas mais modernas e evoluídas de civilização humana, o indivíduo, por original e criativo que possa ser em seu pensamento e em sua conduta, sempre e necessariamente, adota uma relação definida com, e reflete na estrutura de seu si mesmo ou personalidade, as pautas gerais organizadas de experiência e atividade que se manifestam, que caracterizam o processo de vida social no qual está inserido, e do qual seu si mesmo ou personalidade é essencialmente uma expressão ou encarnação criadora.

Portanto, qualquer que seja a importância das contribuições de Mead (1978), para nosso estudo, – particularmente sua teoria do símbolo – acreditamos que seu aporte essencial está em três pontos: a) a historicidade do indivíduo como autoconsciência, isto é, anterioridade histórica da sociedade sobre a pessoa individual; b) formulação de uma hipótese naturalista acerca do desenvolvimento do indivíduo autoconsciente a partir da matriz das relações sociais; e c) função essencial que na formação do “eu” assume “papéis” e a internaliza os saberes e práticas sócio culturais.

É diante de toda essa base teórica e entendimento da pessoa consciente de si, que emerge socialmente a partir das interações estabelecidas na sua trajetória de vida, que foi desenvolvido o processo educativo com a equipe de enfermagem, entendendo a comunicação como forma de demonstração do símbolo significante nas interações do cotidiano. Nesse ínterim, se enfocou o significado de cuidado, símbolo significante da

enfermagem, uma vez que também se compreende que ele é uma construção social e que implicará nas ações desempenhadas no dia a dia da equipe.

Acredita-se também, que nas interações, a pessoa pode realmente transformar seus significados pré-concebidos, e por isso a aprendizagem dentro desse olhar se permite acontecer de maneira a possibilitar um grau maior de assimilação uma vez que parte da experiência e trabalha com várias modalidades de “atenção”, fugindo do modelo tradicional que valoriza e reforça o aprendizado de forma praticamente verbal e visual.

Por último, crê-se que investir pessoal e profissionalmente no ser humano, contribui substancialmente para a qualidade do cuidado de si e do outro, nesse estudo focado para a qualidade da atenção neonatal.

3 - O CAMINHO METODOLÓGICO

Segundo Minayo (1994), metodologia é o caminho e instrumental próprios de abordagem da realidade. Inclui as concepções teóricas, o conjunto de técnicas que possibilitarão a construção da realidade e ainda o potencial criativo do estudioso que está desenvolvendo um trabalho científico. Portanto, para percorrer o caminho metodológico utilizei as premissas e metodologia criadas por Blumer (2007), que iniciou escritos que representavam com clareza os pressupostos básicos da abordagem interacionista.

Blumer (2007) assume inteiramente a responsabilidade de identificar os princípios norteadores da metodologia no caso da ciência empírica e a tratar especificamente com a postura metodológica do interacionismo simbólico. Sua perspectiva, ao invés de filosófica, pretende-se empírica, ou seja, designada a prover um conhecimento verificável sobre a vida humana em grupo e sobre a conduta humana.

Dessa forma, para a realização do processo educativo com a equipe de enfermagem, incluo neste item os aspectos relevantes para o alcance do mesmo.

3.1. Local do Estudo

O local escolhido para o desenvolvimento da prática foi à unidade de neonatologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (HU), no município de Florianópolis, Santa Catarina, que está situado no campus da UFSC, no bairro Trindade, inaugurado em maio de 1980.

A instituição se caracteriza por ser um hospital-escola, público, que objetiva a assistência, o ensino, a pesquisa e a extensão. O hospital possui o título de Hospital Amigo da Criança e já recebeu o prêmio Galba Araújo pelo destaque no atendimento humanizado. O serviço materno-infantil da instituição se localiza no segundo andar e

inclui o centro obstétrico (CO), a unidade de alojamento conjunto (AC), a unidade de neonatologia, a unidade de ginecologia (GNC) e triagem obstétrica (TO), a central de incentivo ao aleitamento materno (CIAM) e o lactário. A maternidade foi inaugurada em 24 de outubro de 1995 com o apoio da administração, do governo federal e do trabalho de um grupo interdisciplinar de profissionais da atenção e da formação da UFSC. O grupo se preocupou em criar uma filosofia de atendimento – iniciada em 1982 – cujos pressupostos guiassem sua prática profissional e a daqueles que se inserissem no processo de cuidado (Anexo 1).

A escolha do local se calçou, primeiro por congruir filosoficamente com meus valores e crenças acerca do atendimento, segundo por ser este o local onde desenvolvo minhas atividades profissionais e onde construí boa parte de meu corpo de conhecimentos, o que oportuniza momentos de troca de experiências e aprendizagens entre os membros da equipe de enfermagem neonatal, e principalmente por ser o local onde surgiram às necessidades e justificativas que me fizeram trilhar o caminho para o desenvolvimento dessa prática.

A Unidade de Neonatologia recebe recém-nascidos prematuros, de baixo peso ou a termo de alto risco, procedentes do CO, do AC, e quando há vagas ainda disponíveis, abre seus leitos a outras instituições da grande Florianópolis e também à outras regiões do Estado de Santa Catarina.

De acordo com o livro de registro da unidade, a taxa de ocupação varia de 47 a 62% e o tempo de internação oscila desde poucos dias até três meses. As principais causas de internação são a prematuridade, o baixo peso ao nascer e o desconforto respiratório, seguindo a asfixia perinatal, a infecção perinatal, a hipoglicemia, a icterícia neonatal (COSTA, 2005).

Conta atualmente com 16 leitos, 06 leitos de cuidados intensivos, 06 leitos de cuidados intermediários, sendo 02 de isolamento e 04 leitos de cuidados mínimos, aguardando inauguração de uma área com mais 08 leitos destinadas ao cuidado mãe-canguru, ou seja, ao binômio mãe e recém-nascido, que correspondem a segunda etapa da Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru e ainda 02 consultórios para atender a demanda ambulatorial, correspondendo a terceira etapa do mesmo método.

Assim, como as outras unidades da maternidade, a neonatologia permite acompanhante durante todo o processo de internação, portanto o acesso para os pais é livre, podendo os avós, os irmãos e as pessoas mais significativas ao contexto da família, visitar o recém-nascido no período vespertino das 15:30 às 16:30 horas, um de cada vez, com autorização materna e em acordo com a enfermeira responsável pelo turno. Em caso de impossibilidade de visita no horário pré-determinado o familiar deverá levar o assunto ao conhecimento da enfermeira para que esta discuta com a equipe interdisciplinar a melhor solução.

O acolhimento é iniciado desde a internação materna no alto risco no alojamento conjunto ou frente à decisão da necessidade de internação neonatal, estendendo-se até a alta hospitalar.

Ainda, fazendo parte do complexo materno-infantil, próximo ao AC, existe um espaço (quarto) conhecido como “hotelzinho”, destinado ao acolhimento das mães que estão com seus filhos internados na unidade de neonatologia. O quarto dispõe de quatro leitos e um sanitário (vaso, pia e chuveiro) e garante às mães cinco refeições diárias. A preferência pela vaga neste espaço é daquelas que estão nos primeiros cinco dias após o nascimento do bebê, daquelas que estão iniciando o processo de amamentação ou daquelas residentes fora da grande Florianópolis. Em caso de demanda maior, considerados os critérios acima mencionados, às demais mães, é garantido pelo serviço de assistência social o transporte gratuito até a instituição, permanecendo essas também no “hotelzinho” no período diurno.

Desde 1996, a equipe tem procurado favorecer o contato precoce do recém-nascido com seus pais, o que veio a ser reforçado e ampliado pela atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso – Método Mãe Canguru em 2000, como política governamental pelo Ministério da Saúde, onde o referido Hospital tornou-se centro de referência sul para o método.

3.2. Os sujeitos do estudo

Os sujeitos deste estudo foram os integrantes da equipe de enfermagem da unidade de neonatologia que se sentiram motivados a participar e refletir sobre o cuidado neonatal.

O critério que guiou a seleção dos sujeitos foi o desejo e concordância em participar da prática educativa, após conhecer seus objetivos, intencionalidades e modos de participação.

Na unidade de neonatologia do HU-UFSC, a equipe de enfermagem é composta por 08 enfermeiras, 23 técnicas de enfermagem e 10 auxiliares de enfermagem. A equipe de enfermagem possui uma jornada de trabalho de 36 horas semanais, sendo que os profissionais atuam divididos em 05 turnos de trabalho: um matutino (07:00 às 13:00h), um vespertino (13:00 às 19:00) e três noturnos (19:00 às 07:00). Em todos os turnos existe um enfermeiro e quatro a seis profissionais do nível médio (técnicos ou auxiliares de enfermagem). Além disso, em alguns meses do ano existem estagiárias de enfermagem desenvolvendo trabalho de conclusão de curso.

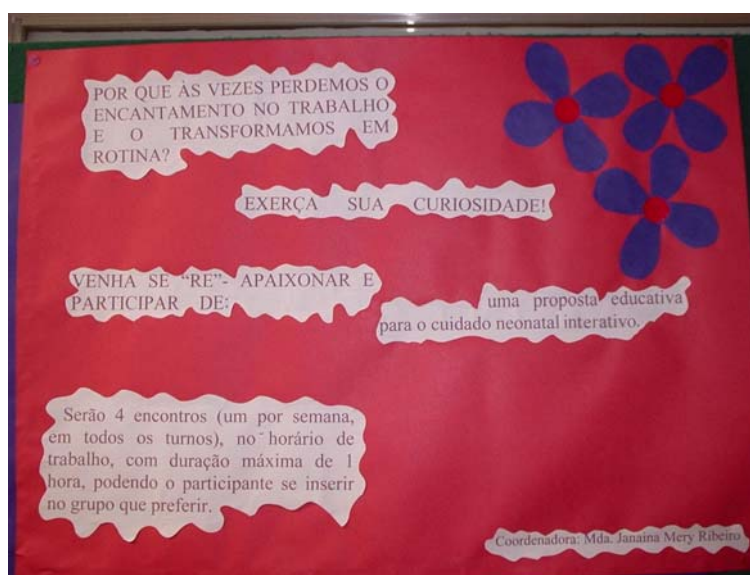


Figura 1: Cartaz elaborado pela mestrandia para convidar a equipe de enfermagem a participar da prática educativa. Florianópolis, Santa Catarina, dezembro, 2005.

A equipe de enfermagem foi convidada a participar dessa prática através de cartazes (Figura 1) expostos na unidade e também nas passagens de plantão dos diferentes turnos por convite verbal. O chamamento buscou aguçar a curiosidade, pelo

resgate da alegria, da satisfação, da paixão no cuidado e a busca por novas alternativas para desenvolvê-lo nesta perspectiva, em contraponto a rotinização do cotidiano.

Para aqueles que já demonstravam interesse imediato em participar, lhes era questionado qual seria o horário/turno mais apropriado. A maioria demonstrou interesse em realizar as atividades em seu horário de trabalho.

A intenção de realizar os encontros em todos os turnos e no horário de trabalho foi de facilitar a participação, uma vez que boa parte dos profissionais possui outro vínculo empregatício, tem filhos e nem sempre tem com quem deixá-los, gasto extra com transporte, cansaço pela jornada dupla e às vezes tripla de trabalho, fazendo acreditar também, ser esta a melhor opção.

Foi então acordado com a chefia, que os encontros se realizariam no intervalo do horário das mamadas (que acontecem a cada três horas), na sala de reuniões da unidade, não ultrapassariam a uma duração de 90 minutos e aconteceriam em dias em que tivesse um número mínimo de cinco funcionários por turno, para que pelo menos três deles pudessem participar dos encontros.

Após o acordo firmado, o cronograma semanal foi exposto por mim em mural da unidade (Figura 1).

O interesse de realizar a prática em todos os turnos nasceu na vontade de expandir o processo educativo também aos profissionais do noturno que reivindicavam iniciativas, dessa natureza, em seu turno, o que aumentaria suas chances de participação. Além disso, tal expansão favoreceria a mestrandia, oportunidades para captar as diversas facetas que envolvem o cuidado neonatal, bem como o reconhecimento da existência de diferenças, semelhanças, coesão, desunião, lideranças, entre outras, presentes nas interações estabelecidas e nas ações de cuidado das diversas equipes de trabalho durante o processo educativo.

É no processo de comunicação que essas pessoas levam consigo seu modo de cuidar, seus significados aos diversos membros da equipe nos diferentes turnos e pelo ato social impactam positiva ou negativamente a prática do cuidado.

Portanto, o que se pretendeu nos encontros foi motivar o cuidado pela interação-educativa, refletindo-o pelo processo de comunicação a partir dos símbolos e

significados que essas pessoas dão a esses eventos na sua vida e na vida de quem cuidam.

Participaram desse estudo 30 profissionais da equipe de enfermagem, entre eles três enfermeiras, quatro auxiliares de enfermagem e 23 técnicos de enfermagem. No entanto, é importante destacar que dos 23 técnicos de enfermagem, seis já tem formação de enfermeiro.

Os encontros se compuseram de três a seis participantes cada um, levando em conta os critérios estabelecidos com a chefia da unidade. As formações dos grupos não foram fixas, pois o objetivo maior era a experiência individual, vivida no ato social estabelecido em cada momento como uma situação única. Tal abertura não impediu as necessidades pessoais e da empresa para as trocas de plantão, e facilitou a espontaneidade e a participação, evitando sentimentos de exclusão.

Participaram do primeiro encontro 15 pessoas, do segundo, 14 pessoas, do terceiro 19 pessoas e do quarto 18 pessoas. Apenas 04 pessoas fizeram todos os encontros, 06 pessoas fizeram três encontros, 12 pessoas fizeram dois encontros e oito pessoas fizeram apenas um encontro.

Em relação aos turnos de trabalho, participaram 11 pessoas do período matutino, 07 do período vespertino e 12 do período noturno.

3.3. Os Encontros Interativos: operacionalização da proposta

O processo educativo se deu em 04 encontros⁴ interativos por turno (matutino, vespertino e os três noturnos). Esses encontros foram inicialmente inspirados na estratégia de educação de Paulo Freire chamada de “Círculo de Cultura”⁵, já que houve

⁴ Os encontros ou oficinas tratam-se de uma mesma atividade e para que o texto não se mostre cansativo, ora uso um termo, ora outro.

⁵ A compreensão que se teve do Círculo de Cultura foi a de um lugar onde todos têm a palavra, onde todos lêem e escrevem o mundo. Um espaço de trabalho, pesquisa, exposição de práticas, dinâmicas, vivências que possibilitam a construção coletiva do conhecimento (CÍRCULO DE CULTURA, 2005), e que possui duas etapas: a primeira que faz o levantamento do universo temático e a segunda que compreende a atividade educativa propriamente dita, que foi elaborada coletivamente e construída nas interações estabelecidas nas oficinas, indo ao encontro do objetivo proposto, que no meu entendimento não feriu ou contrapôs metodologicamente aos preceitos de Mead (1978), já que foi utilizado praticamente para o primeiro encontro.

uma exigência por parte da disciplina - Projetos Assistenciais de Enfermagem da pesquisa e de saúde do Curso de Mestrado do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal Santa Catarina (PEN/UFSC) - em utilizar um teórico da área da educação para desenvolver o processo metodológico.

Durante a elaboração dos encontros subsequentes, houve uma forte preocupação em aprofundar os conhecimentos acerca do Interacionismo Simbólico para condução das atividades, concluindo-se, que é uma abordagem do estudo científico da vida humana em grupo e da conduta humana (HAGUETTE, 2001) e que se “configura por um referencial teórico-metodológico que possibilita a avaliação de resultados em saúde” (LOPES; JORGE, 2005, p.5).

Na concepção de Blumer apud Haguette (2001), a tarefa do estudo científico deveria se limitar a “levantar o véu” que cobre a área ou a vida do grupo que alguém se propõe a estudar. Para tanto, é necessário, uma aproximação com a área e de um aprofundamento através de um estudo cuidadoso. O fato de fazer parte da equipe de enfermagem e vivenciar os problemas do seu cotidiano tornou mais fácil a aproximação, no entanto, trouxe mais responsabilidades e compromisso, e por isso maior cautela durante o processo.

As partes fundamentais do estudo científico são a “exploração” e a “inspeção” que se constituem em formas de investigação naturalista do mundo.

A **exploração**, diz Blumer, é, por definição:

“um procedimento flexível, no qual o estudioso passa de uma a outra forma de investigação, adota novos pontos de observação, à proporção que seu estudo progride, toma novos direcionamentos (...) e muda seu reconhecimento do tipo de dados para os mais relevantes a medida que adquire mais informações e melhor compreensão” (HAGUETTE, 2001, p. 43).

Nesse estudo, o que guiou as mudanças e novos direcionamentos foi o processo de avaliação formativo – detalhado posteriormente – no sentido da relevância do conteúdo a ser trabalhado e expectativa do grupo, bem como, os aprofundamentos teóricos da mestranda para compreensão e análise dos dados levantados. A escolha das dinâmicas também seguiu os mesmos preceitos.

“A **inspeção** representa um exame mais intensivo e focal do conteúdo empírico de todos os elementos analíticos usados para fins de análise, assim como o mesmo tipo de exame da natureza empírica das relações entre estes elementos” (Ibidem, p.43).

Nesse estudo a fase de inspeção foi caracterizada pela análise dos dados refletidos principalmente sob a luz do referencial teórico e pelo cruzamento dos dados com o universo trabalhado. Porém, esta fase não se encontrava detalhada o suficiente na literatura pesquisada para esclarecer certas dúvidas metodológicas, ficando decidido a utilização da análise temática proposta por Minayo (1994) para auxiliar no esclarecimento dos passos a serem percorridos para análise.

Ambas, exploração e inspeção, representam os elementos cardeais da investigação naturalista do mundo, ou seja, a investigação dirigida para o mundo empírico, tal qual ele se apresenta (HAGUETTE, 2001).

Vários são os procedimentos que tem sido utilizados para fazê-lo e que consideram de uma forma ou de outra os dois processos de exploração e inspeção (Ibidem). Os utilizados nesse estudo foram, diário e trabalho de campo (os encontros), painéis de discussão, e conversas, aqui interpretadas como as “comunicações” e as “interações”.

A preocupação de Blumer reside no fato de ressaltar as implicações metodológicas da visão interacionista sobre o grupo humano e a ação social, que ele sumariza em quatro concepções centrais:

- (1) as pessoas, individual ou coletivamente, estão preparadas para agir à base dos sentidos dos objetos que compreendem seu mundo; (2) a associação das pessoas se dá, necessariamente, sob a forma de processo na qual elas estão fazendo indicações uma à outra e interpretando às ações uma da outra; (3) os atos sociais, não importa se individuais ou coletivos, são construídos através de um processo no qual os atores notam, interpretam e avaliam as situações que eles confrontam; (4) a intervinculação complexa dos atos que compreendem organizações, instituições, divisão de trabalho e redes de interdependência são questões moventes e não estáticas (BLUMER apud HAGUETTE, 2001, p. 43).

As oficinas foram guiadas, como já mencionado no referencial teórico, por três premissas simples criadas por Blumer e que representam os pressupostos da abordagem interacionista (BLUMER, 2007), são elas:

- a) os seres humanos agem em relação às coisas, tomando por base o significado que as coisas tem para eles;
- b) o significado de tais coisas, às vezes, surge de uma interação social que a pessoa tem com seus iguais;
- c) esses significados são manipulados e modificados através de um processo interpretativo, usado pela pessoa para lidar com as coisas que ele encontra.

De acordo com Lopes; Jorge (2005) a teoria desenvolve uma micro-análise por estudar as interações interindividuais, a negociação individual e reação do outro, levando às atividades interpretativas, determinadas pela situação e interação das pessoas. Para tanto, há uma necessidade de compreensão da perspectiva teórica, ou seja, a compreensão de conceitos pertinentes à sua interação, algumas já expostas no referencial teórico, tais como, mente, self, coisas, símbolos, linguagem, sociedade, auto-interação, ação humana e atividade grupal, as quais julgo relevantes destacar e repetir, pois são cruciais para o entendimento do percurso metodológico.

“A **mente** é a ação simbólica para o self e, surge da interação com outros, dependendo de ambos os selves e símbolos (CHARON apud LOPES; JORGE, 2005, p.4).

Os **símbolos** são o que vemos e, como interpretamos, e o nosso mundo é de símbolos, a nossa realidade é simbólica; é através da interação simbólica que atribuímos os significados e desenvolvemos a realidade que agimos (CHARON apud LOPES; JORGE, 2005). Na terminologia meadiana, um gesto compartilhado é um símbolo significante. Em suma, a sociedade nasce nos símbolos significantes do grupo (LITTLEJOHN apud LOPES; JORGE, 2005, p.4).

A **linguagem** é composta por instrumentos usados por indivíduos para ordenar a experiência. É empregada para discriminar, generalizar, fazer sempre a distinção no ambiente. Assim, o mundo é literalmente dividido por significados que usamos através da linguagem (CHARON apud LOPES; JORGE, 2005, p.4). A linguagem surge e modela o comportamento (LITTLEJOHN apud LOPES; JORGE, 2005, p.4). Nesse processo educativo a linguagem foi muitas vezes abordada como comunicação verbal e não-verbal.

Os interacionistas definem a **sociedade** como constituída de indivíduos que interagem uns com os outros; quando as atividades dos membros ocorrem como resposta de um ao outro, ou em relação ao outro (LITTLEJOHN apud LOPES; JORGE, 2005, p.5).

O **significado** surge da interação de duas pessoas, ou seja, o significado que uma coisa tem para uma pessoa cresce da forma pela qual as outras pessoas agem em relação a ele com relação a essa coisa. O significado é formado dentro

e através de atividades definidoras das pessoas quando interagem (BLUMER apud LOPES; JORGE, 2005, p.5).

O **processo interpretativo** é derivado do contexto da interação social. O que ocorre é que a pessoa **escolhe, checa, suspende, reagrupa e transforma o significado** à luz da situação como um processo formativo, no qual os significados são usados e revisados como um instrumento para as diretrizes da ação (BLUMER apud LOPES; JORGE, 2005, p.5; BLUMER, 2007).

Podemos assim dizer, que o processo interpretativo através da auto-interação leva a uma re-significação do vivido, em que os valores individuais interferem no significado que as coisas têm para a pessoa (LOPES; JORGE, 2005, p.5).

A **auto-interação**, portanto emerge da interação social, em que as outras pessoas estão definindo uma pessoa para si. Para Mead, isso acontece quando a pessoa se vê pelo lado de fora, colocando-se na posição do outro e se vendo ou agindo em relação a si nessa posição (BLUMER apud LOPES; JORGE, 2005, p.5; BLUMER, 2007).

A **ação humana** é vista como um resultado formado da auto-interação; é construída através das indicações que a pessoa faz a si e interpretação do que indica para agir. A pessoa identifica que quer estabelecer uma meta, mapeia uma linha de comportamento, observa e interpreta as ações dos outros, dimensiona a sua situação, checa-se, elabora o que fazer com os outros pontos (LOPES; JORGE, 2005, p.5).

Mead (1972) dividiu a ação do ser humano em quatro estágios: impulso, percepção, manipulação e consumação, e definiu que a essência da ação é causada pela decisão tomada pela pessoa ativamente através desses estágios como segmentos da ação. As regras e normas para as ações dos sujeitos se manifestam através da negociação de significados, de sanções, de hierarquias e das próprias normas sociais (LITTLEJOHN apud LOPES; JORGE, 2005, p.5).

A **atividade grupal** baseia-se no comportamento cooperativo que surge através de cada pessoa em perceber a intenção dos outros e construir a sua resposta baseada pela intenção, pois o comportamento não é uma resposta direta às intenções dos outros, que são transmitidas através de gestos tornados simbólicos, passíveis de interpretação” (BLUMER apud LOPES; JORGE, 2005, p.5; BLUMER, 2007).

Dentro do entendimento teórico exposto, foi decidido utilizar nos encontros o termo *construção – desconstrução – reconstrução* para simbolizar o processo interpretativo da pessoa dentro da proposta metodológica de Blumer, ao invés da seqüência *seleciona, confere, suspende, reagrupa e transforma*, estando as mesmas embutidas nas primeiras.

Assim, os encontros objetivaram “mexer” com o imaginário, buscando a rede simbólica de cada sujeito para trazer a tona as representações de seu mundo –

construção - trabalhar com ele, nesse contexto, novas realidades – *desconstrução* - a fim de que ele próprio, nas interações, reconstruísse sua nova percepção da realidade – *re-construção*.

Nas interações, a facilitadora como membro da equipe, procurou, em todos os momentos, seguir o ritmo e a tendência do grupo, utilizando a intuição, a sensibilidade e a avaliação coletiva como forma de tornar o aprendizado prazeroso e efetivo.

Mesmo com uma percepção da realidade, se procurou não definir previamente os conteúdos a serem desenvolvidos, por acreditar que os mesmos surgiriam das interações estabelecidas nos encontros (principalmente no primeiro), e que diante disso os participantes se sentiriam mais envolvidos e comprometidos com o processo educativo, contribuindo dessa forma para a reconstrução da realidade de cada um e para a do coletivo.

Durante a prática educativa foram desenvolvidos quatro encontros com cada turno (matutino, vespertino e três noturnos), totalizando 18 encontros. Dois foram suspensos devido às trocas de plantão (um vespertino e outro noturno), pois as pessoas que se encontravam no momento trabalhando, já haviam participado daqueles encontros (primeiro e segundo encontros). Os encontros ocorreram no período de 26 de outubro a 30 de novembro de 2005.

No primeiro encontro – que será melhor detalhado no próximo capítulo – foi realizado o levantamento do universo temático (levantado por perguntas-estímulo e escolhidos e priorizados pelos membros da equipe de enfermagem) que serviu de “norte” para o planejamento dos encontros seguintes, ou seja, contribuiu para o mapeamento dos conteúdos que guiaram a atividade educativa. A cada encontro o grupo era questionado, através de um processo de avaliação – dinâmica do alvo (que será também mais bem detalhada posteriormente) – acerca da continuidade da forma e condução dos trabalhos ou se havia que se fazer mudanças ou não.

Os encontros foram sistematicamente planejados, operacionalizados e orientados pelos pressupostos do Interacionismo Simbólico, da seguinte forma:

Antes do início de cada encontro havia o preparo prévio do ambiente, buscando melhor disposição do mobiliário, sonorização tranquila e suave, incenso, algumas vezes velas, e a organização do material a ser utilizado nas dinâmicas de cada

momento. As dinâmicas foram frutos de uma intensa pesquisa em literaturas do ramo, buscaram ser vivências na sua maioria, e pretenderam aguçar além da percepção visual e verbal, também a auditiva, olfativa e a do tato. Buscaram ainda, resgatar a alegria, a afetividade e a cooperação nas interações que foram estabelecidas.

1º Momento – aquecimento corporal: buscou a descontração, a alegria, o lúdico, a afetividade, servindo de “quebra-gelo”. As dinâmicas procuraram trazer ao nível da percepção consciente o conhecimento de si e do outro (colegas de equipe, família e RNPT) de seus movimentos corporais, como estrutura de base para o processo de comunicação (verbal e não-verbal).

2º Momento – aquecimento temático: dinâmicas que deram continuidade às atividades do primeiro momento mantendo o lúdico, o divertimento, a alegria, mas introduziam o conteúdo central a ser trabalhado no encontro.

3º Momento – dinâmica central: momento onde foram trabalhados os conteúdos norteadores programados com o grupo a partir do levantamento do universo temático.

4º Momento – fechamento: nesse momento foi realizado o levantamento da experiência vivenciada no encontro, onde a facilitadora, representada por mim, realizava as “pontes” do aprendizado ocorrido nas interações.

5º Momento – avaliação: para esse momento foi utilizada a dinâmica do alvo (adaptado de SANT’ANNA, 1988) (Figura 2). A referida dinâmica consiste em o participante avaliar conteúdo, metodologia (dinâmicas), “clima do encontro” e o alcance dos objetivos propostos em cada encontro. Os alvos eram impressos e entregues em folhas A4 e possuíam quatro níveis de avaliação: verde – ótimo, amarelo – bom, laranja – regular, vermelho – ruim, os quais eram demarcados com um símbolo de escolha de cada participante. A cada participante era solicitada também a justificativa da escolha do nível e pedido sugestões sobre os conteúdos e desenvolvimento dos próximos encontros. O processo de avaliação foi, portanto, formativo, ou seja, realizado ao final de cada encontro, buscando identificar os aspectos positivos, negativos e sugestões de cada participante, como forma de qualificar a continuidade do trabalho coletivo.

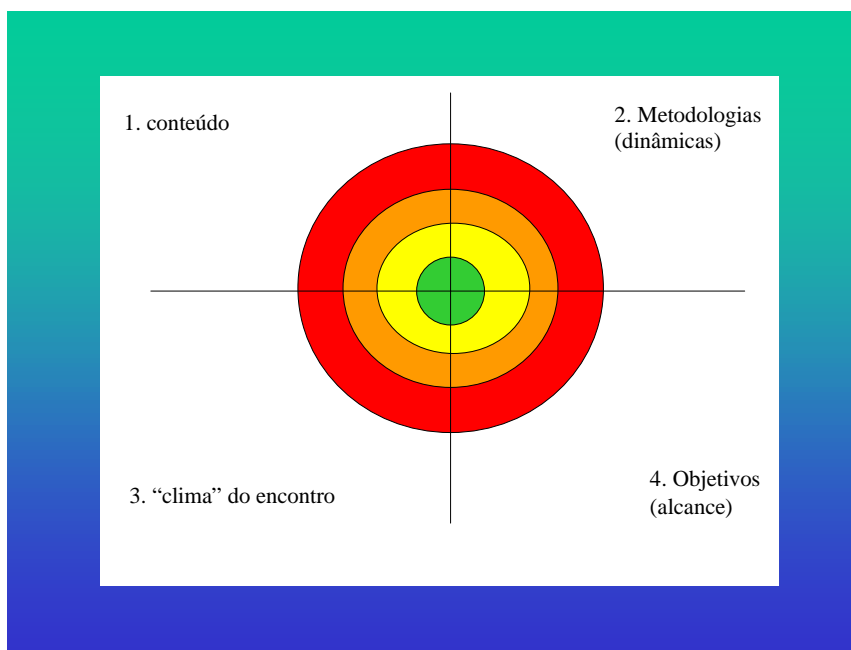


Figura 2: Representação gráfica da dinâmica do alvo.

Antes do início de cada encontro, uma breve retrospectiva do anterior era feita, uma vez que não foi vetada a entrada de novos participantes. Diante dessa perspectiva, é importante destacar que cada encontro procurou ser independente teoricamente dos outros, apesar de ter uma seqüência orientada pelas expectativas e escolhas temáticas dos participantes.

A coleta de dados aconteceu em todos os momentos dos encontros, ora por registro escrito pelos participantes na resposta aos questionamentos ou nas dinâmicas, ora pelo relato de experiências vivenciadas nestas e registradas por mim em diário de campo logo após o término de cada oficina. No diário de campo procurei ser fiel às palavras utilizadas pelos participantes e registrar além delas, as expressões e sentimentos percebidos a cada momento. A forma de registro foi conduzida de acordo com o planejamento de cada encontro (que acontecia de 24 a 48 horas antes da realização da oficina). Minhas inspirações além de pautadas no referencial teórico, sempre tentaram seguir a intuição e as expectativas do grupo.

Cada momento foi permeado simultaneamente pelo “movimento” da interpretação consciente, buscando transformar os significados à luz de cada situação vivenciada, como um processo formativo, reconstruído no ato social pelas interações

estabelecidas nas dinâmicas. Tento demonstrar esse “movimento” metodológico com a representação gráfica ilustrada na Figura 3.

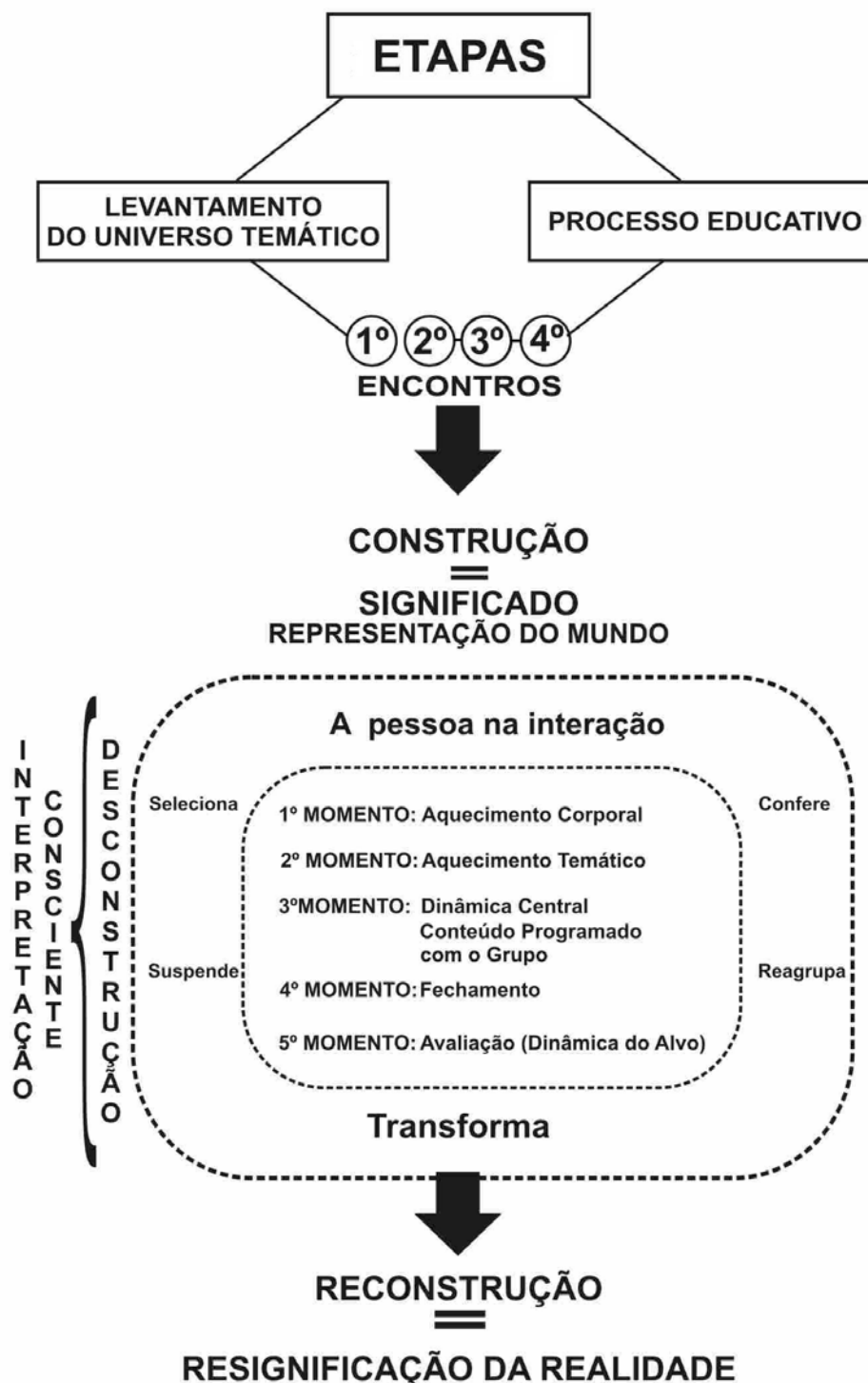


Figura 3: Representação gráfica da estrutura metodológica de cada encontro desenvolvido com a equipe de enfermagem da unidade neonatal.

3.5. A Análise e Interpretação dos dados

Os encontros foram realizados com enfoque nos significados de cuidado neonatal para equipe de enfermagem e sua interferência nas interações estabelecidas com o recém-nascido e família, visando à aproximação ao fenômeno a partir das perspectivas dos sujeitos, interpretando e discutindo os aspectos relativos às suas práticas cotidianas, considerando o contexto em que ambos, problema e sujeitos, estão inseridos. Para a análise dos dados utilizamos além da perspectiva interacionista a metodologia da análise temática, conforme Minayo (1994, p. 209). A autora refere que a proposta da análise temática:

“consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. (...) qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamento presentes no discurso”.

Operacionalmente a análise temática desdobra-se em três etapas:

A *pré-análise* que consiste na escolha dos documentos a serem analisados; na retomada dos objetivos iniciais da proposta, reformulando-os frente ao material coletado; e na definição de temas que orientem a interpretação final (MINAYO, 1994).

Nesse estudo os materiais analisados foram provenientes do Diário de Campo, dos encontros e das dinâmicas realizadas, já que as últimas tentaram resgatar a essência de cada pessoa, do seu processo educativo bem como, buscaram, ao longo do processo, responder ao objetivo a que o trabalho se propôs.

Pode ser decomposta nas seguintes tarefas:

Leitura Flutuante: do conjunto das comunicações. Consiste em tomar contato exaustivo com o material deixando-se impregnar pelo seu conteúdo. A dinâmica com as teorias relacionadas ao tema tornaram a leitura progressivamente mais sugestiva ultrapassando a sensação de caos inicial (Ibidem).

Constituição do Corpus: Organização do material de tal forma que possa responder a algumas normas de validade: exaustividade (que contemple todos os aspectos levantados no roteiro); representatividade (que contenha a representação do universo pretendido); homogeneidade (que obedeça a critérios precisos de escolha em termos de

temas, técnicas e interlocutores); pertinência (os documentos analisados devem ser adequados ao objetivo do trabalho) (Ibidem).

Nessa fase pré-analítica determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão a análise (Ibidem).

A *exploração do material* consiste essencialmente na operação de codificação. Segundo Bardin apud Minayo (1994), realiza-se na transformação dos dados brutos visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto.

A análise temática tradicional trabalha essa fase primeiro com o recorte do texto em unidades de registro que podem ser, uma palavra, uma frase, um tema, um personagem, um acontecimento tal como foi estabelecido na pré-análise (Ibidem).

Em segundo lugar, escolhe as regras de contagem, uma vez que tradicionalmente ela constrói índices que permitem alguma forma de quantificação (Ibidem).

Em terceiro lugar, ela realiza a classificação e a agregação dos dados, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas que comandarão a especificação dos temas (Ibidem).

Nesse estudo o material das oficinas foi digitado, impresso e disposto em cartolinas, seguindo-se os passos acima descritos. O material foi trabalhado mais com o discurso tentando desvelar o significado implícito nele, iluminado pelo referencial teórico.

Os temas empíricos que surgiram do discurso dos participantes foram: processo interativo/educativo, o significado do cuidado e o cuidado ao recém-nascido/família. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação foram analisados principalmente à luz do referencial teórico proposto e sob o olhar de alguns autores que trabalham com o tema.

A escolha de metodologia de análise considerou que a mesma se apóia numa concepção de comunicação como processo e não como um dado estático, e do discurso como palavra em ato, trabalhando com as condições de produção da palavra e com o contexto do discurso e suas modalidades, trabalhando com significados em lugar de

inferências estatísticas no tratamento dos resultados; reunindo numa mesma tarefa interpretativa, os temas como unidades de fala (MINAYO, 1994).

Assim, a análise dos dados foi desenvolvida com a preocupação de demonstrar os caminhos percorridos no desenvolvimento do processo interativo-educativo e diante dele as transformações ocorridas nos significados de cuidado neonatal da equipe de enfermagem enquanto um processo de elaboração que se configura ao mesmo tempo como emergência do inconsciente e construção do discurso, e como essas transformações apontam para uma melhoria na qualidade da atenção neonatal.

3.5. Dimensões Éticas

A realização do processo educativo foi precedida pelo encaminhamento do projeto ao Comitê de Ética da instituição envolvida, bem como, pelo esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 1) pelas pessoas que dela participaram, contemplando os aspectos relacionados aos modos de garantia do cumprimento da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996).

Foi preservado o respeito pela pessoa, para que possa exercer sua autonomia em optar por participar ou não, e em desistir da proposta a qualquer momento, sem que tal atitude seja geradora de ônus ou constrangimentos. Todas as atividades salvaguardaram o bem-estar dos participantes e proibiram danos deliberados ou potenciais; tiveram postura equitativa; estabeleceram vínculo de confiança; trabalharam com a veracidade e honestidade das informações; asseguraram o anonimato, cumprindo com os princípios éticos da beneficência, não maleficência, fidelidade, veracidade e confidencialidade.

Concordando com Monticelli (2003), acredito que as questões éticas devem permear todo o estudo, não se restringindo a um particular momento, até porque as idéias e princípios éticos não estão “no papel” e sim estabelecidos em comum acordo entre pesquisadora e “pesquisados”. De acordo com a autora é no calor dos encontros

que o respeito ao ser humano, às suas idéias, à sua liberdade, à sua segurança, aos seus desejos de contribuir ou não com o estudo devem ser considerados.

Portanto, relaciono alguns dos aspectos éticos assumidos com a equipe participante durante a prática educativa. O desenvolvimento do estudo ocorreu mediante autorização dos responsáveis pela instituição (Apêndice 1); foram apresentados à equipe a proposta de trabalho a ser desenvolvida bem como os objetivos da mesma; os encontros só tiveram início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2) pela equipe de enfermagem; os nomes são fictícios e de escolha pelos participantes que nomearam símbolos que os representassem ao longo dos encontros e no relatório posterior ao desenvolvimento da prática; mantive sempre disponibilidade ao esclarecimento de eventuais dúvidas; que havia total liberdade para não responderem ou omitirem respostas a qualquer item ou perguntas específicas nas reflexões ou nos registros preenchidos durante as oficinas e que o registro escrito e em áudio ficariam assegurados sob minha custódia (MARQUES, 2004).

Todas as informações, análises e sugestões contidas no processo educativo foram delimitadas por objetivos especificamente profissionais e científicos, baseadas no compromisso de responsabilidade, honestidade, respeito e dignidade; em todas as situações desse processo, procurei reconhecer minhas limitações, aceitando críticas e sugestões, buscando o aprimoramento científico em benefício da equipe, dos usuários da unidade neonatal e do crescimento profissional (COSTA, 2005).

4 - OS ENCONTROS INTERATIVOS: PLANEJAMENTO E EXECUÇÃO

Nesse capítulo será explicitado o planejamento de cada encontro e a seguir sua execução, como forma de permitir ao leitor entender a trajetória percorrida.

4.1 O primeiro encontro: o planejamento.

1. Dinâmica de aquecimento: pássaros no ar (MACRUZ et al, 2004, p.11) e círculo e beijo (MILITÃO, 1999, p.45);
2. Dinâmica percepção-comunicação: material calendário;
3. Levantamento da experiência vivenciada;
4. Exposição da proposta de prática assistencial: com explanação dos objetivos e entrega do consentimento livre e esclarecido;
5. Levantamento do universo temático com as perguntas-estímulo: o que significa para você cuidado neonatal? Onde vocês percebem a comunicação no processo de trabalho? Quais temas gostariam de trabalhar?;
6. Distribuir folhas de papel A4 para as respostas;
7. Resgatar as respostas e explicar etapa de levantamento do universo temático com identificação dos conteúdos a serem trabalhados nos próximos encontros;
8. Dinâmica de encerramento: cabecinha no ombro (MILITÃO, 1999, p.50)
Resgatar que os processos comunicacionais e o cuidado vão muito além do verbal, que é preciso estar atento e aberto aos movimentos corporais do outro, a outras formas do outro ver o mundo para compreensão do que o outro quer nos comunicar. E para isso é preciso haver um movimento no sentido da alegria, da afetividade para sermos felizes por onde passarmos....
9. Mensagem de encerramento: Apaixone-se... (projetada no computador).
10. Avaliação: dinâmica do alvo.

Preparo do Ambiente: Levar incenso, porta incenso, fósforo, som, violão, letra da música, CDs, gravador.

4.2 O primeiro encontro: a execução

O primeiro encontro contou com a presença de quinze participantes, dos quais cinco foram do turno da manhã, três do turno da tarde, quatro do noturno 2 e três do noturno 3.

Para promover descontração, o encontro foi iniciado com as dinâmicas de aquecimento: pássaros no ar (YOZO, 1996) e círculo e beijo (MILITÃO, 1999). A primeira trabalha a memorização da palavra pássaro, e os participantes desenvolviam movimentos corporais imitativos a cada vez que ela aparecia na história contada. Essa dinâmica gerou muitos risos, pois uma parte dos participantes tinha dificuldade de coordenação enquanto outros se esforçavam para ficarem atentos, exercitando a concentração. Esta foi a primeira diferença nítida, para alguns a alegria não cabia no desenvolvimento de um trabalho científico, ficando, a princípio, desconfiados se podiam ou não expressar tal sentimento, para outros era a oportunidade para saírem da rotina e aproveitarem o momento, no entanto, aos poucos todos integraram-se e divertiram-se com a dinâmica. Foi a primeira constatação de que a conduta humana depende do significado que a pessoa dá ao evento vivenciado e que a interação social pode transformá-lo. Na segunda, círculo e beijo, os participantes dispostos em roda de mãos dadas acompanhavam a música (Sorte Grande – interpretada por Ivete Sangalo), e entre giros pra direita e pra esquerda, escolhiam um colega para beijar. Essa dinâmica teve como objetivo além da descontração aproximar os membros da equipe e promover afetividade. Muitos dos participantes revelaram verbalmente a seus colegas sentimentos nunca antes verbalizados, mesmo aqueles que apresentavam problemas de relacionamento. Foi bonito de presenciar.

Para adentrar no universo temático foi utilizada a dinâmica percepção-comunicação. Era solicitado um voluntário que permaneceria na sala enquanto os demais se ausentariam por alguns minutos. Ao voluntário era mostrado uma figura (Figura 4) a qual observaria por um minuto e tentaria guardar o máximo de

informações possíveis. Guardada a Figura 4, um dos ausentes era chamado e o voluntário descreveria a ele a figura vista.

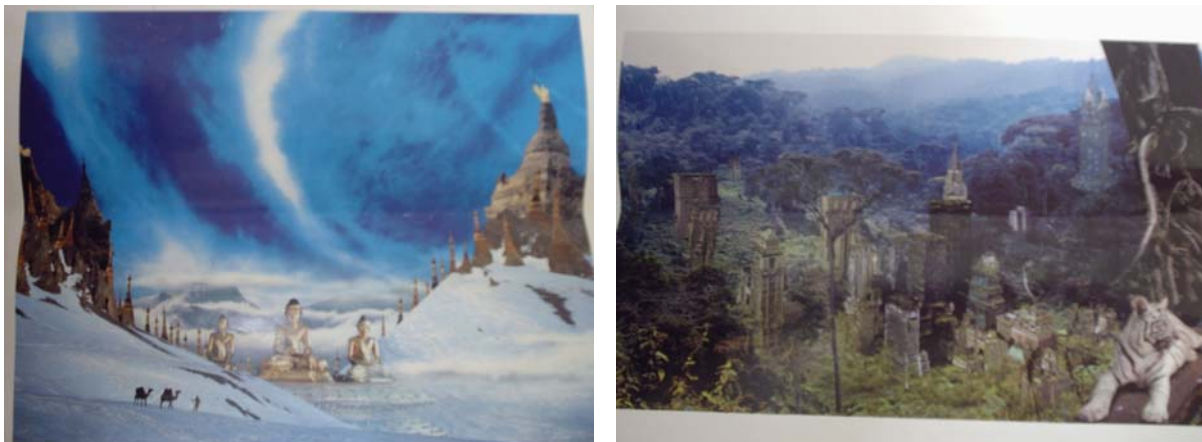


Figura 4: Imagens de um calendário francês, utilizadas na realização da dinâmica percepção-comunicação.

Ele por sua vez, chamava outro ausente e lhe passava as informações recebidas pelo primeiro e assim sucessivamente, até que o último participante recebesse a informação. Por último era comparada a informação do primeiro e a do último. Quão surpresos ficavam quando as informações eram muito incoerentes. As pessoas só “enxergam” se a figura algum dia foi gravada em sua memória, se algum dia aquela figura lhe foi um símbolo significante. Só sentem se algum dia registraram aquela emoção. Portanto, o olhar sobre um mesmo foco, se não refletido conjuntamente na interação, transformado no ato social, tem imensas chances de ser diferente, resultando em condutas diferenciadas. O caminho da comunicação, como linguagem, nessa dinâmica mostrou que as palavras podem ser omitidas, acrescentadas, e que nem sempre a informação primária chegará no quinto, no décimo colega da mesma maneira, devido a diferença no processo interpretativo, bem como, das imagens registradas durante sua trajetória de vida, o que pode ser um fator complicador em ambientes estressantes, onde tradicionalmente as pessoas não têm o hábito de refletirem sua prática.

Dessa brincadeira surgiram questões importantíssimas dos processos de comunicação entre a equipe, o recém-nascido e sua família. Aqui foi trazido a tona,

que uma situação pode ter diversos olhares e que a conduta que se tem frente a ela irá depender da estrutura de modelo de mundo (desenvolvimento do “EU”) vivenciada por cada um, pela sua trajetória histórica e cultural na sociedade da qual faz parte, pela forma como introjeta os papéis sociais, pela maneira como aprende a se comunicar, pelos significados que constrói às questões vivenciadas, para então desenvolver as ações de cuidado.

Nessa dinâmica ainda foi possível perceber que apesar do número reduzido de participantes por encontro, pode-se constatar como as pessoas têm olhares diferentes sobre uma mesma paisagem, como tem dificuldades para se expressar e muitas vezes confundem e/ou misturam sensações e sentimentos com descrição.

Feito o levantamento da experiência vivenciada, foi exposta a proposta e os objetivos a que se destinava. Para que os participantes pudessem visualizar melhor o objetivo, questioná-lo ou tirar suas dúvidas, este foi projetado na tela do computador e foi feita a leitura em voz alta. Em seguida foi explicado e distribuído o termo de consentimento livre e esclarecido, para que em leitura calma, decidissem em participar ou não do estudo proposto.

Diante do critério que permitia a entrada de novos participantes nos encontros, era realizado com ele – independentemente do encontro que resolvesse participar – embora sucintamente, a exposição da proposta e a entrega do termo de consentimento supracitado.

Recolhidos os termos, demos seqüência ao encontro com a entrega de folhas de papel A4 para o *levantamento do universo temático* que teve como *perguntas – estímulo: o que significa para você cuidado neonatal? Onde vocês percebem a comunicação no processo de trabalho? Que temas gostariam de trabalhar?*, já que esses questionamentos insitariam aspectos relevantes dos processos interacionais vivenciados no cotidiano da equipe e suas conseqüências no cuidado neonatal.

Resgatadas as respostas foi feita uma rápida leitura do conteúdo que por sua vez foi listado e exposto aos participantes para que escolhessem os temas ou conteúdos a serem desenvolvidos nos encontros subseqüentes.

Os temas escolhidos foram: comunicação/relação na equipe; comunicação/relação com os colegas; comunicação com o recém-nascido;

técnicas/cuidados com o recém-nascido; dor no recém-nascido; significado do toque no recém-nascido; comunicação/relação com os pais; como aprender a escutar; como verbalizar sentimentos; como lidar com a emoção/sensibilidade; comunicação verbal e não verbal; como interpretar a comunicação não verbal; acolhimento; relacionamento interpessoal; interação interdisciplinar; como trabalhar com a resistência dos profissionais ao novo, as mudanças.

Os registros abaixo representam a unanimidade e prioridade dos temas escolhidos pelo grupo:

“Como se comunicar com colegas sem que se passe por cima de suas crenças ou de seu ego; a importância do bom relacionamento interpessoal, como lidar com pessoas que se acham auto-suficientes, aprender a escutar e decodificar os sinais expressivos” (TV).

“Como transmitir ao outro sua agressividade/frieza em sua fala sem também ser agressiva e fria? Ajudar a interpretar a comunicação não-verbal e que ação tomar com o que interpretei? Ser compreendido e não mal interpretado. Acolhida. Relacionar-me com minhas limitações, reconhecê-las” (Tulipa).

“informação em geral (desenvolvimento neurológico do RN, frente o cuidado prestado e a utilização de equipamentos), cuidados com RN em geral tanto emocionalmente quanto assistencialmente. Todas as informações são válidas para a vida e profissionalmente” (Hello Kit).

A estratégia utilizada identificou e confirmou a necessidade de se trabalhar a comunicação (verbal e não-verbal), a escuta sensível, a compreensão dos gestos, símbolos e significados individuais e coletivos como forma de possibilitar um processo de interação. Houve destaque ao processo de comunicação como meio para geração de interações mais saudáveis, com ênfase para o relacionamento entre a equipe e, por conseguinte com o recém-nascido e com os pais. Dentro do processo de comunicação houve a solicitação em trabalhar com aspectos não-verbais e “comportamentos” mais subjetivos (sentimentos, emoções, resistências!?), assim como a questão da escuta sensível, bem como aspectos do cuidado ao recém-nascido em termos técnicos e comportamentais.

Esse encontro também viabilizou trazer a percepção consciente esses temas a fim de serem refletidos e resignificados, e o que se percebeu é que apesar dos

participantes trabalharemos em uma unidade “fechada” como a neonatologia as pessoas de alguns grupos pouco se conheciam ou sabiam lidar um com o outro.

Quando questionados acerca de sua percepção da comunicação no processo de trabalho, os participantes identificaram como atores envolvidos no processo: os colegas/equipe, entre os diferentes profissionais, os pais, a família, o recém-nascido.

Como situações que envolvem a comunicação no processo de trabalho foram identificadas: no toque; no carinho; no olhar; nos gestos (movimentos com o corpo, jeito de caminhar, sentar); verbal (no jeito de falar, no tom de voz); nas atitudes; no choro do recém-nascido; nos cuidados com o recém-nascido; no ouvir; na passagem de plantão; nos cartazes informativos, nas evoluções de enfermagem, na organização e distribuição das tarefas, na sala do café, na visita dos “ex-bebês”, nas ligações telefônicas.

Parece que o fato de o RN ter aparecido menos vezes na comunicação que os pais/família e a equipe, implica em os participantes visualizarem a comunicação mais como manifestação verbal. Porém, ao descreverem as situações contrapuseram-se a essa perspectiva, colocando nos registros o toque, o carinho, os gestos, o choro, assim como outras formas não-verbais de estabelecer comunicação, negando dessa forma a primeira impressão. No entanto, fica clara a importância destacada à comunicação verbal.

Outro ponto observado foi o fato de alguns participantes citarem os demais membros da equipe ora de colegas ora de equipe, parecendo o primeiro refletir mais uma impressão de afetividade e proximidade e o segundo mais uma postura formal, mais profissional.

Nos significados de cuidado encontrados, os participantes identificaram como cliente do seu cuidado o recém-nascido em 86,6% ; o prematuro em 13,3%; a família em 20%; os pais em 13,3%; a mãe e os amigos de trabalho em 6,6%. Os dados demonstram uma tendência maior em focalizar o cuidado no recém-nascido (a termo e prematuro), porém a família já aparece como parte do cuidado em boa parcela dos participantes se considerarmos a junção da resposta “mãe, pais e família”. Tal inserção no cuidado neonatal deve-se ao mérito de uma filosofia que exalta a participação da

família na assistência neonatal facilitando a vinculação afetiva e formação familiar, se constituindo numa ação preventiva de saúde.

Os atributos identificados como significado de cuidado neonatal, foram: carinho, dedicação, sabedoria, vida sensível, ter prática, procedimento técnico, procedimento, promover contato entre os pais, promover ambiente tranquilo aos pais, proteção ao recém-nascido, visão não poluente do ambiente, individualizado e único, assistência tranquila, assistência prazerosa, assistência segura, assistência, afeto, estudo, informação, higiene, recuperação/reabilitação, apoio emocional aos pais e familiares, atendimento terapêutico (medicações), atendimento de enfermagem, proporcionar bem estar, auxiliar nos cuidados gerais, cuidado específico aos pacientes até 21 dias, conhecimento em neonatologia, saber lidar com o recém-nascido para ele ter um bom desenvolvimento na vida, atenção, compreensão e amor.

Escolhidos os conteúdos a serem trabalhados, foi iniciada a dinâmica de encerramento denominada de “cabecinha no ombro” (MILITÃO, 1999), que teve como objetivos criar um clima de empatia e ajuda mútua, estabelecer uma maior aproximação, exercitar o carinho e o afeto, fortalecer o relacionamento interpessoal e estreitar os laços de companheirismo e parceria. Foi explicado a dinâmica e solicitado aos participantes que escolhessem um par. Uma vez escolhido, cada pessoa da dupla pegou na mão uma da outra, como se estivesse cumprimentando e juntando os pés direitos de ambos (ficando opostamente paralelos), e deitando a cabeça no ombro uma da outra. A mão que ficou livre foi colocada nas costas do(a) companheiro(a), fazendo movimentos de carinho. Durante esse momento, foi tocada ao violão a música “cabecinha no ombro” que foi repetida até o término da dinâmica. Todos ficaram em silêncio, só “curtindo” a música. Após alguns segundos, foi dado o comando para “trocar de par” e assim sucessivamente até que todos tivessem se trocado entre si.

Depois da dinâmica os participantes foram convidados a assistir a mensagem de encerramento “Apaixone-se” projetada na tela do computador.

APAIXONE-SE...

*Apaixone-se definitivamente pelo seu **SONHO**.*

O sonho de ninguém deve ser mais apaixonante do que o seu.

*Apaixone-se por sua **FAMÍLIA**, mesmo que ela não seja do jeito que você planejou, ainda assim, ela é sua família.*

*Apaixone-se pelo seu **TALENTO**.*

Mesmo que seu crítico insista para você escolher realizar outras coisas, mais “convenientes”.

*Apaixone-se mais pela **VIAGEM** do que pela chegada a seu destino.*

A primeira é garantida...

*Apaixone-se pelo seu **CORPO**.*

Mesmo que ele esteja fora de forma, pois de “qualquer forma” ele é a única casa que você realmente possui.

*Desapaixone-se pelos seus **MEDOS**...*

Eles minam sua alegria de viver.

*Apaixone-se pelas suas **MEMÓRIAS** mais deliciosas.*

Ninguém pode tirá-las de dentro de você e elas são excelentes fontes de inspiração em momentos de dor.

*Apaixone-se por aquelas **BESTEIRAS SAUDÁVEIS** que passam por sua mente entre um e outro momento de estresse. Elas ajudam a sobreviver!*

*Apaixone-se pelo **SOL**, ele é fiel, gratuito, absolutamente disponível e da prazer.*

*Apaixone-se por **ALGUÉM**, não espere alguém se apaixonar antes por você, só por garantia e segurança.*

*Apaixone-se pelo seu **PROJETO DE VIDA** acredite, não dá certo fazer isto a dois.*

*Apaixone-se pela **DANÇA DA VIDA**, que tá sempre em movimento dentro da gente, mas que, por defesas nós teimamos em algemar.*

*Apaixone-se mais pelo **SIGNIFICADO** das coisas que você conquistar do que pelo seu valor material.*

*Apaixone-se por suas **IDÉIAS**, mesmo que tenham dito que elas não sirvam pra nada.*

*Apaixone-se por seus **PONTOS FORTES**, mesmo que os pontos fracos insistam em ficar em alto relevo no seu cérebro.*

*Apaixone-se pela sua **IDÉIA** de ser verdadeiramente **FELIZ**.*

Felicidade encontra-se de sobra nas prateleiras de seus recursos interiores.

Apaixone-se pela música que você pode ser para alguém...

*Apaixone-se por **SER HUMANO**!*

*Apaixone-se definitivamente por **VOCÊ**!*

APAIXONE-SE RÁPIDO! O PODER DE DECISÃO SÓ PERTENCE À VOCÊ!

Autor desconhecido.

Encerrada a mensagem deu-se início ao processo de avaliação através da dinâmica do alvo (Figura 2).

4.3 O segundo encontro: o planejamento

1. Dinâmica de aquecimento: colocar música tranquila. Atividade corporal: a) dar a cada participante um número de acordo com a ordem da lista de frequência; b) numerar papéis e sortear-los para criar duplas, sem que saibam quem são seus parceiros; c) pedir para tirarem os sapatos; d) pedir silêncio absoluto e vendá-los (para estimular os demais sentidos, não só o visual e verbal); e) posicionar as duplas no colchão um de costas para o outro de maneira que toda a região dorsal se toque; f) conduzir para que dêem as mãos e as elevem até o alto de suas cabeças, para frente e para trás; g) encostar cabeça com cabeça e alongar lado a lado e frente/trás; h) conduzir para que deitem (DD) junte os pés e brinquem um pouco de bicicleta; i) sentados de frente uns para os outros, com os pés juntos dando-se as mãos para alongar braços e pernas; j) fazer uma roda, sentados de mãos dadas balançando de um lado para o outro; l) findado o exercício de alongamento perguntar se sabiam quem era o parceiro, e quais características o identificaram (perfume, textura das mãos...);
2. Levantamento da experiência vivenciada;
3. Dinâmica de aquecimento temático: Qualidades e manias (MACRUZ et al, 2004, p.5); Objetivo – introduzir a temática e importância da comunicação não-verbal.
4. Levantamento da experiência vivenciada;
5. Dinâmica central: usar power point para expor tópicos do conteúdo (construção de modelo de mundo, estados do ego e identificação de papéis); Fazer exercício da troca de papéis.
6. Entregar folha para que nela identifiquem quais são seus ou seu estados do ego e papéis predominantes.

7. Apresentar a seleção dos temas do encontro anterior;
8. Fazer identificação dos temas a serem trabalhados no próximo encontro;
9. Dinâmica de encerramento: entrega de uma mensagem no coração. Reforçar novamente que os processos comunicacionais e o cuidado vão muito além do verbal, que é preciso reconhecer em si e no outro os movimentos corporais, os não-ditos para compreender as outras formas do outro ver o mundo para então estabelecermos um processo de comunicação real.
10. Avaliação: dinâmica do alvo.

Preparo do Ambiente (sala de reuniões da unidade neonatal)

Material utilizado: incenso, porta incenso, fósforo, som, CDs, gravador, fraldas (servirão de venda), colchões, corações-mensagem, computador.

4.4 O segundo encontro: a execução

O segundo encontro contou com a presença de quatorze participantes, dos quais quatro foram do turno da manhã, três do turno da tarde, quatro do noturno 2 e três do noturno 3.

Nesse encontro buscou-se trazer ao nível da percepção consciente o conhecimento de si e do outro (colegas/equipe, recém-nascido e família), de seus movimentos corporais, de seus não-ditos, como estrutura de base para um processo de comunicação e conseqüentes interações mais saudáveis. Foram trabalhados conteúdos acerca dos estados do ego, construção de modelo de mundo e identificação de papéis sociais. Tais conteúdos congruem com os temas escolhidos no levantamento do universo temático, e buscaram atingir, como já dito, uma melhor compreensão dos processos comunicacionais, sendo “pano de fundo” para reflexão, através de um processo de interpretação consciente para o entendimento do *EU* e do *MIM*, nas interações estabelecidas, pessoal e profissionalmente, no ato social.

Esses conteúdos visaram ainda situar e resgatar o modo habitual de agir de cada participante, acreditando na capacidade do processo interpretativo da pessoa reflexiva a fim de auxiliar na construção de novos comportamentos – reconstrução – frente aos desafios vividos.

O segundo encontro foi iniciado com a dinâmica “quem está comigo?” (RIBEIRO, 2005) descrita anteriormente no planejamento, e teve como objetivo além da atividade corporal, aguçar a percepção e a comunicação não-verbal. O relato da experiência da dinâmica confirmou sua efetividade:

“reconheci ela pelo formato do seu corpo e de sua mão e pela forma como se movimentava” (Sol).

“reconheci pelo cheirinho, eu conheço o perfume dela” (Violeta).

“como a gente perde o sentido do espaço com os olhos vendados! A gente percebe tudo diferente” (Lua).

A dinâmica além de relaxar, trouxe descontração e alegria aos participantes.

Foram realizadas duas dinâmicas-chave nesse encontro, qualidades e manias (YOZO, 1996) para introduzir a temática e importância da comunicação não-verbal e troca de papéis (ALVAREZ, 2002) para identificar e refletir acerca dos papéis sociais. Na primeira, cada participante tinha que escrever num papel duas qualidades e duas manias suas. O material foi recolhido, misturado e redistribuído. Cada participante tinha que fazer a mímica das qualidades e manias descritas no papel e o grupo de adivinhar a qual participante elas pertenciam. Na segunda, foi lido um diálogo de um drama familiar (com três personagens – pai, mãe e filho) (Anexo 2) e os participantes tinham que identificar que papéis (perseguidor, salvador ou vítima) cada um desempenhava nas diferentes falas que envolviam o drama.

Na dinâmica qualidades e manias houve diferença entre os turnos no que diz respeito à interpretação das mímicas (linguagem não-verbal), alguns deles tiveram dificuldade em realizá-la e descobrir a quem a qualidade ou mania pertenciam, em outros pela intimidade dos participantes, a identificação do colega pela mímica foi imediata. Isso nos remete a compreensão de que quanto maior for a integração entre os participantes, maior é o grau de conhecimento mútuo e estabelecimento do gesto

significante, e por isso maior é a possibilidade de compreensão do outro, já que compartilham os mesmos sinais, gestos e significados, facilitando a comunicação e, por conseguinte as interações.

O drama familiar (Anexo 2) conseguiu projetar cada participante no desempenho de seus papéis familiares e profissionais, fazendo com que os identificassem e tomassem consciência das várias situações vivenciadas cotidianamente, tanto pessoal, como profissionalmente.

Após as dinâmicas foi solicitado a cada participante para que identificasse sua estrutura de modelo de mundo, seu estado do ego e papel predominantes. O reconhecimento das questões do universo pessoal facilitou a reflexão acerca das influências que cada um promove nas relações que estabelece no ambiente neonatal, concordando com a perspectiva de Mead (1978), quando coloca que pessoa reflexiva é a que tem consciência de si, de sua reação, através do esclarecimento do significado da questão, compreendendo que a explicação para tal reação não é só racional, mas também emocional.

Ainda nesse encontro, durante o processo de avaliação, uma das participantes ao simbolizar suas respostas no alvo escolheu para identificá-la uma rosa vermelha e junto relatou o porquê da escolha. Percebi imediatamente a grandeza de significados naquele símbolo e indaguei aos demais, se gostariam de se auto-simbolizar explicando o porquê de suas escolhas. Uma grande parte dos participantes desejou seguir o exemplo da colega. Desses símbolos nasceram os pseudônimos, que representam os participantes ao longo do trabalho.

Esses foram alguns dos símbolos escolhidos: **TV** - se comunica, traz prazer, relaxa, descontra -, **Violeta** - é frágil e precisa de muito cuidado -, **Estátua viva** - fica horas fazendo expressões se dedicando em chamar a atenção das pessoas através de suas posições, se empenha em mostrar que realmente é uma estátua de verdade. Ela sofre ficando tanto tempo ali parada para as pessoas que por ela passam. Mas ela também transmite coisas as pessoas..., **Lua** - por que passa por muitas fases, mas acredita que a fase mais predominante é a crescente, pois a cada dia aprende coisas novas e modela as que já existe em si -, **Rosa** - pela fragilidade, sensível aos acontecimentos (mudanças) ambientais e que precisa ser cuidada, **Copo de Leite** -

muito bonito, parece sempre feliz e perfeito, mas é tão sensível. O cultivo do copo de leite tem que ser muito delicado, no tempo certo e ter muita paciência no decorrer do seu crescimento. Por isso não é qualquer pessoa que consegue fazer nascer essa flor. E ela não é tão isolada assim e nem difícil de encontrar, é só procurar.

Esses símbolos revelaram muito do mundo particular de cada um, do seu imaginário, seu momento de vida, seus significados e nos indicaram os caminhos a trilhar para otimizar potencialidades, reconhecer dificuldades e compreender como reagem aos eventos do cotidiano, para buscar com eles as soluções.

A seguir foi decidido o conteúdo do próximo encontro, e por maioria ficou definido dar continuidade ao processo de comunicação dentro das linhas interacionistas e dinâmicas vivencias.

Foi entregue então uma mensagem (Gente) no coração, Figura 5, que encontra-se na íntegra no anexo 3.



Figura 5: Dinâmica de encerramento – “Mensagem no Coração”.

Encerrada a mensagem deu-se início ao processo de avaliação utilizando-se a dinâmica do alvo (Figura 2).

4.5 O terceiro encontro: o planejamento

1. Dinâmica de aquecimento: colocar música de Tim Maia “Só quero Amar” e utilizar a dinâmica a roda enrodilhada (MACRUZ et al, 2004, p. 19).
2. Dinâmica 1: Entrega do material para a construção coletiva do cartaz comparativo de comunicação real e comunicação inadequada. Serão distribuídas frases misturadas para que o grupo decida onde as mesmas se enquadrarão. Avaliar a assimilação desse e dos conteúdos anteriores.
3. Dinâmica 2: Colocar música Descobridor dos Sete Mares e utilizar dinâmica a Caixinha maluca para trocar experiências acerca de situações da prática. (MACRUZ et al, 2004, p. 49).
4. Usar manual Método Mãe Canguru ou projetar imagens para discutir tópicos do desenvolvimento neurológico do RNPT suas capacidades e limitações e questões ambientais.
5. Levantamento da experiência vivenciada;
6. Dinâmica de encerramento: Colocar música do Tim Maia Chocolate para a entrega de uma mensagem no chocolate
7. Avaliação: dinâmica do alvo.

Preparo do Ambiente (Sala de Reuniões): Material utilizado: incenso, porta incenso, fósforo, som, CDs, gravador, computador, papel pardo, fita adesiva, manual MMC.

4.6 O terceiro encontro: a execução

O terceiro encontro contou com a presença de dezenove participantes, dos quais cinco foram do turno da manhã, três do turno da tarde, onze dos noturnos.

O terceiro encontro pretendeu o alcance de quatro objetivos: trazer ao nível da percepção consciente as estratégias básicas para o processo de comunicação através da construção coletiva de um cartaz comparativo de comunicação “real” e comunicação “inadequada” a fim de realizar junto com a equipe o fechamento desse com os conteúdos anteriores; refletir com a equipe os significados do cuidado neonatal

trazendo situações da prática através de frases e fotos, trabalhando os conteúdos: aspectos do desenvolvimento neurológico no cuidado e manuseio do recém-nascido e recém-nascido prematuro e suas repercussões no desenvolvimento biológico, cognitivo e social, e a inserção da família na unidade neonatal e as suas relações com a equipe de enfermagem, na intenção de compreender melhor como se dão esses processos comunicacionais e interacionais; e por último propor mural da re-construção do significado do cuidado neonatal para o último encontro.

O encontro foi iniciado com a dinâmica de aquecimento a roda enrodilhada (adaptado de MACRUZ et al, 2004) embalada ao som da música interpretada por Tim Maia “Só quero Amar”. A dinâmica teve como finalidade descontração e aproximação pelo toque, buscando incentivar equilíbrio, espírito de equipe, autocontrole e ritmo. Os participantes foram orientados a formar uma fila corpo a corpo e aos poucos no ritmo da música tentavam sentar nos joelhos do colega de trás sem desmoronar a fila. Ao comando do facilitador e seguindo o ritmo da música os participantes erguiam-se, afastavam-se e novamente repetiam o primeiro comando retomando a fila enrodilhada.

Terminada a dinâmica foi dado início as orientações acerca da construção do cartaz comparativo, exposto na Figura 6. Foram distribuídas frases recortadas e misturadas para que decidissem em grupo onde as mesmas se enquadrariam no cartaz que continha dois campos de preenchimento um para a comunicação “real” e outro para a comunicação “inadequada”. A avaliação e assimilação desse e dos conteúdos anteriores tiveram feedback bastante positivo, pois todos os grupos compreenderam e conseguiram construir o cartaz, sendo rara às vezes em que houve dúvidas em relação à colocação de uma ou outra frase.

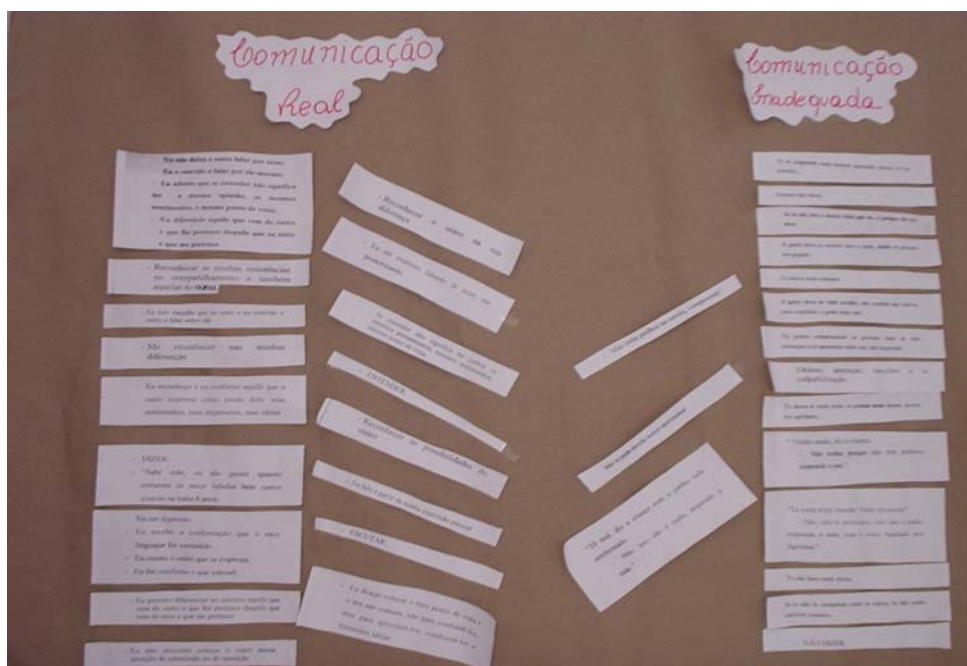


Figura 6: Cartaz comparativo entre comunicação “real” e comunicação “inadequada”, construído coletivamente pelos participantes.

Foi possível presenciar a discussão dos participantes acerca dos diversos pontos de vista com explicações e exemplificações do conteúdo das frases e a que se remetiam.

Dado o fechamento do conteúdo com a construção do cartaz, foi iniciada a dinâmica da Caixinha maluca (adaptado de MACRUZ et al, 2004) com intuito de trocar experiências acerca de situações da prática. Foi confeccionada uma caixa contendo papéis com frases e fotos de situações cotidianas do universo do cuidado neonatal, que foram dobrados ao ponto de deixar secreto seu conteúdo. A dinâmica consistia em dispor os participantes em roda e passar a caixinha de mão em mão rapidamente, sugestivamente ao som da música “Descobridor dos Sete Mares”. Quando a música parava, a pessoa que estivesse com a caixinha na mão sorteava um papel e lia a frase ou mostrava a imagem aos demais participantes e relatava como procedia a situação no seu cotidiano. As imagens e frases utilizadas na dinâmica estão ilustradas na Figura 7:



Figura 7: Imagens e frases utilizadas na dinâmica da “caixinha maluca” para discussão das situações da prática do cuidado neonatal.

O objetivo maior foi englobar os conteúdos levantados no universo temático e fazê-los emergir de uma brincadeira, para que pudessem vivenciar as experiências do cotidiano de maneira diferenciada, “mais à vontade”, que os permitisse gerar emoções positivas capazes de transformar, nas interações, o significado anteriormente concebido e dessa forma favorecesse o processo interpretativo e por consequência o aprendizado.

Na troca de experiências foi possível trabalhar o manuseio e cuidados adequados ao desenvolvimento neurológico (Figura 8) do recém-nascido principalmente o prematuro, assunto esse almejado por ter se tornado confuso e controverso nas ações diárias de cuidado, por mobilizar crenças relativas à própria profissão e conhecimento de neonatologia. Nessa fase foi trabalhado das ações mais simples (banho, troca de fraldas, pesagem, arrumação do leito em forma de “ninho”,

entre outros) as mais complexas (punções arteriais e venosas, aspiração traqueal, manobras para minimizar a dor).

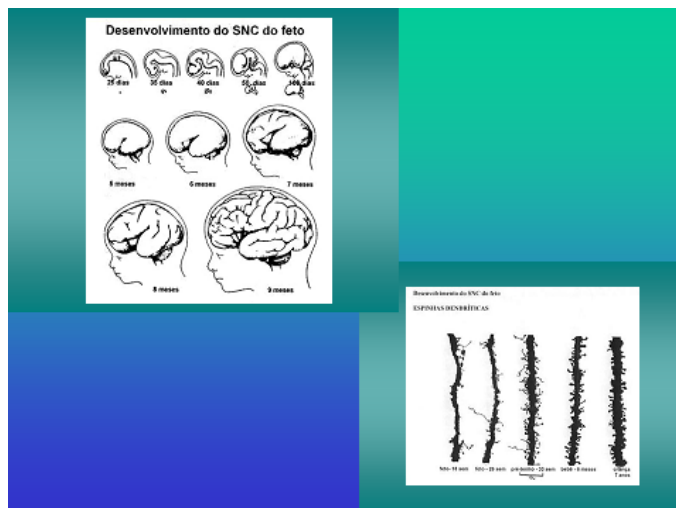


Figura 8: Imagens do desenvolvimento cerebral do recém-nascido utilizadas para o processo educativo durante as discussões sobre as situações da prática do cuidado.

Nesse aspecto preocupou-se em enfatizar as pistas comportamentais, as capacidades e limitações, e o impacto que o manuseio da equipe e do ambiente provocam no neurodesenvolvimento biológico, comportamental, social, emocional e adaptativo dessas crianças.

É importante deixar claro, que se buscou responder ao máximo os questionamentos e inquietações surgidas nas situações da prática, tanto as teóricas quanto as interacionais. As trocas de experiência geradas nas interações e as falas dos participantes levantaram a necessidade de se criar mais espaços semelhantes para reflexão do seu cotidiano, devido a contribuição que tal iniciativa promove nas ações de cuidado de si e do outro. Esse aspecto ficou ainda mais claro nos registros do processo de avaliação, a ser trabalhado posteriormente.

A dinâmica de encerramento foi mais sucinta nesse encontro, já que as discussões acerca das situações da prática demandaram grande parte do tempo previsto para o desenvolvimento dos conteúdos nela inseridos.

Foi então, entregue aos participantes ao som da música interpretada por Tim Maia “Chocolate”, uma mensagem presa ao um chocolate que dizia: “*Que você*

sempre possa encontrar algo “doce” para vencer os “amargos” da vida”, ilustrada na Figura 9.

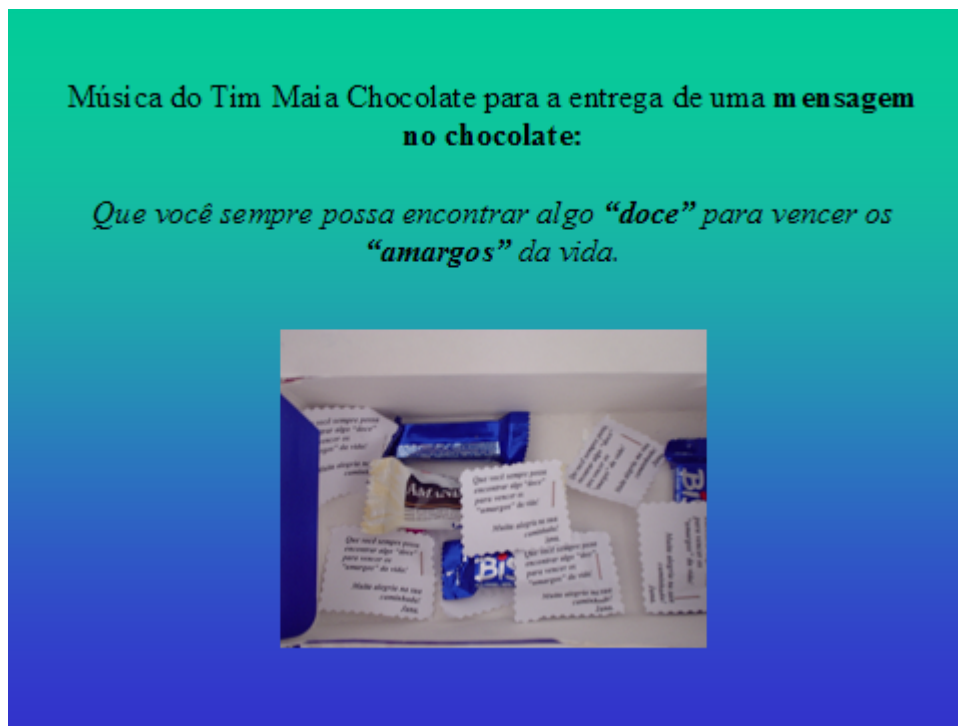


Figura 9: Dinâmica de encerramento “Doce e Amargo”.

O que se percebeu de mais significativo nessa dinâmica foi o símbolo do chocolate, do doce, representado como “um presente” para os participantes. Era possível ver o brilho no olhar ao receberem um “agrado”, como forma de afeto e agradecimento pela sua participação.

Logo após o término da dinâmica deu-se início a avaliação com a dinâmica do alvo (Figura 2).

4.7 O quarto encontro: o planejamento

1. Dinâmica de relaxamento: colocar música tranquila e iniciar reprogramação emocional e contar parábola “Os sons da floresta” que reflete a importância do saber

ouvir, perceber, observar (MILITÃO, 2002, p. 57). Trazê-los de volta da floresta, estimular que se espreguicem e depois rolem lateralmente.

2. Levantamento da experiência vivenciada.

3. Dinâmica 1: Entrega do material para a re-construção do significado de cuidado neonatal. Refletir com a equipe as modificações ocorridas. Levar mapeamento do primeiro encontro.

4. Dinâmica de encerramento: a parábola “A Carpintaria” (MILITÃO, 2002, p. 85). Música de Lulu Santos “Como uma onda”.

5. Avaliação: dinâmica do alvo.

Preparo do Ambiente (sala de reuniões da unidade neonatal): Material utilizado: incenso, porta incenso, fósforo, vela aromática, som, CDs, computador, papel pardo, fita adesiva (durex), colchões, violão, letra e partitura da música “Como uma onda”.

4.8 O quarto encontro: a execução

O quarto encontro contou com a presença de dezoito participantes, dos quais seis foram do turno da manhã, três do turno da tarde, nove dos noturnos.

No quarto encontro foi construído o mural da re-construção do significado do cuidado neonatal e refletido com a equipe as modificações ocorridas para avaliar coletivamente o crescimento e o aprendizado do grupo.

Foi iniciado com uma reprogramação emocional (adaptado de YAMAMOTO, 2003) e o relato da parábola “Os sons da floresta” (MILITÃO, 2002) que reflete a importância da escuta sensível e finalizado com a parábola “A Carpintaria” (MILITÃO, 2002) que reforça a importância do trabalho em equipe.

Para recepção e acolhimento dos participantes no quarto e último encontro foi preparado um ambiente a meia luz, sonorizado com músicas calmas para relaxamento, com colchonetes, travesseiros e aromatização com velas e incensos, ilustrados na Figura 10. O ambiente assim preparado causou um frenesi nos participantes percebidos

através do olhar, do sorriso, do movimento corporal, da ansiedade pela expectativa do que iria acontecer.



Figura 10: Dinâmica de relaxamento “Os sons da floresta”

Explicados os objetivos do encontro, foi solicitado aos participantes que tirassem os sapatos e se deitassem nos colchonetes da maneira que se sentissem o mais confortável possível. Uma vez acomodados, foi iniciada a dinâmica, com uma sonorização que emite os sons da floresta (passarinhos, cachoeiras, vento....). E assim, começou a reprogramação emocional, para na sequência, iniciar a estória “Os sons da floresta”. Assim foram os comandos: deitem-se confortavelmente, fechem os olhos e respirem tranquilamente. Comecem soltando todo o corpo, sintam o peso dos pés, das pernas e das coxas. Deixe que a Terra atraia-lhe as mãos, os antebraços e os braços. Solte completamente os ombros, o pescoço, o peito, as costas, o abdome, os quadris. Vamos imaginar que estamos entrando numa floresta, com pássaros, cachoeiras, com árvores frondosas muito grandes onde o cheiro de terra molhada e o das flores nos invadem deliciosamente, e portanto, respiramos fundo, bem fundo.... Diante desse ambiente lhes contarei uma estória. “Era uma vez....

Um rei que mandou o seu filho estudar no templo de um grande mestre, com o objetivo de prepará-lo para ser um grande líder. Quando o príncipe chegou ao templo, o mestre o mandou sozinho para uma floresta.

Retornando ao templo, após um ano, o mestre lhe pediu para descrever os sons de tudo aquilo que conseguira ouvir.

Disse o príncipe: “_ Mestre, pude ouvir o canto dos cucos, o roçar das folhas, o alvoroço dos beija flores, a brisa batendo na grama, o zumbido das abelhas, o barulho do vento cortando os céus”. Ao terminar o seu relato, o mestre pediu que o príncipe retornasse, novamente, à floresta, para ouvir tudo o mais que fosse possível. Apesar de intrigado o príncipe obedeceu a ordem do Mestre, pensando: “mas eu já não distingui todos os sons da floresta?”

Por dias e noites ficou sozinho na floresta ouvindo, ouvindo, ouvindo... mas não conseguiu distinguir nada de novo, além dos sons já mencionados, anteriormente, ao Mestre.

Então, certa manhã, começou a distinguir sons vagos, diferentes de tudo que ouvira antes. Quanto mais atenção prestava, mais claros os sons se tornavam. Uma sensação de encantamento tomou conta do rapaz.

Pensou: “esses devem ser os sons que o mestre queria que eu ouvisse.” E, sem pressa ficou ali ouvindo e ouvindo, pacientemente. Queria ter a certeza de estar no caminho certo.

Quando retornou ao templo, o mestre lhe perguntou o que mais conseguira ouvir. Pacientemente e respeitosamente, o príncipe disse:

“_ Mestre, quando prestei mais atenção, pude ouvir o inaudível som das flores se abrindo, o som do sol aquecendo a terra e da grama bebendo o orvalho da manhã”.

O mestre, sorrindo, acenou a cabeça, em sinal de aprovação, e disse: “_ Ouvir o inaudível é ter disciplina necessária para se tornar um grande líder, fazendo realmente a diferença. Apenas quando se aprende a ouvir o coração das pessoas, seus sentimentos mudos, os medos não confessados e as queixas silenciosas, um líder pode inspirar confiança à sua equipe, entender o que está errado e atender às reais necessidades de cada pessoa. A morte de um país, de uma equipe começa quando os líderes ouvem apenas as palavras pronunciadas pela boca, sem mergulhar a fundo na alma dos seus liderados, dos seus parceiros, para ouvir os seus sentimentos, desejos e opiniões reais. É preciso, portanto, ouvir o lado inaudível das coisas, o lado não mensurado, mas que tem o seu valor, pois é o lado do ser humano. Por isso é preciso lembrar que atrás das máquinas, das normas, das rotinas existe um SER HUMANO” (adaptado de MILITÃO, 2002, p. 56).

Terminado o relato da estória, foi solicitado aos participantes que retornassem vagarosamente, abrindo primeiro os olhos, se alongando e espreguiçando, retornando ao ambiente do encontro.

Foi realizado o levantamento da experiência vivenciada. Alguns conseguiram se entregar totalmente e entraram no mundo imaginário da floresta, outros não conseguiram se concentrar e apenas ouviram a estória. Alguns conseguiram descrever detalhes, como cor das flores, tamanho das árvores, o cheiro de mato (memória

olfativa). Nessas pessoas foi possível perceber uma maior assimilação do conteúdo, talvez por que tenham conseguido se emocionar, e com isso resgataram para a memória consciente as sensações de contato com a natureza, do prazer, da paz que sentem em estar em ambiente similar, trazendo a tona às imagens de mundo e os eventos significativos construídos ao longo da vida, o utilizando como base para a interpretação consciente dos conteúdos discutidos.

Os relatos abaixo reafirmam a percepção descrita acima:

“No início tive dificuldade em relaxar, em soltar o corpo, mas quando começasse a falar das árvores grandes e das flores e já me imaginei lá, com aqueles galhos imensos todo florido coisa mais linda, era como se o meu corpo estivesse aqui mais a minha alma estivesse lá, foi um lugar que me trouxe muita paz. Me vi cuidando daquelas flores. Eu faço isso em casa, eu tenho as minhas flores e elas me trazem muita paz. Quanto ao príncipe e sua estória, o que mais marcou foi que nós temos que ter mais ATENÇÃO, TRABALHAR ESTA ATENÇÃO, por que às vezes fazemos as coisas mecanicamente, segue uma rotina e não enxerga. E como esses trabalhos tem ajudado a que a gente reflita sobre isso, nós precisamos disso. Eu lembrei principalmente do bebê, pois eu ainda tenho dificuldade em lembrar de falar com ele antes de realizar os procedimentos, a gente acaba fazendo as coisas sem pensar, sem essa atenção! E essa estória nos chamou atenção para isso, de escutar o que não se escuta só com os ouvidos, mas se escuta com a alma.”

(Borboleta)

“Assim como Borboleta eu também tive dificuldade de relaxar no início, conseguindo me soltar quando entrei na Floresta. A história também me atentou para ouvir e perceber além, pras coisas que vem do coração, da alma. E eu vejo que nessas semanas eu já tenho mudado em várias das minhas ações com os bebês e com a família.”

(Copo de Leite)

Foi então, resgatado junto aos participantes o importante papel que desempenham como “líderes” das interações no cuidado de si, dos colegas de profissão e daqueles a quem cuidam – recém-nascido e sua família – e que só ouvindo o inaudível, ou seja, indo além do que parece óbvio, conseguirão atender as reais necessidades de cada uma dessas pessoas. No cotidiano de cada um de nós, por vezes em ritmo um tanto frenético, não se tem o costume de dar importância a coisas tão tênues e se deixa de interagir, de compreender e ajudar mais as pessoas. Daí a essência do cuidado interativo, já que é através desse novo olhar agora reconstruído, que se pode estar mais atento ao gesto do outro, ao que ele quer realmente nos comunicar.

Logo após o término da dinâmica, foi explicado aos participantes a reconstrução do cartaz do significado do cuidado neonatal (Figura 11). Foram distribuídas folhas para que escrevessem e fixassem no cartaz no mural exposto. A foto abaixo não expõe os significados para garantir o anonimato dos participantes, uma vez que nem todos possuíam pseudônimo.



Figura 11: Cartaz da reconstrução do significado de cuidado neonatal.

Após terminarem a dinâmica foi entregue aos participantes o significado colhido no primeiro encontro, não recebendo apenas aqueles que não estavam presentes naquele dia. Foi então solicitado a todos, que escrevessem acerca das mudanças ocorridas e qual foi a contribuição do trabalho realizado nas oficinas.

O depoimento abaixo representa *a reconstrução do significado do cuidado neonatal* de Violeta. Violeta foi uma das participantes que mais me emocionou pelo avanço na compreensão acerca do cuidado ao recém-nascido e sua família e também pelo reconhecimento de suas potencialidades e limitações nas interações com esses e com a equipe, bem como pela sua vontade em se transformar. Veja a diferença:

“É um cuidado específico de pacientes com até 21 dias, que requer prática e conhecimento de neonatologia”. (construção)

(Violeta)

“Cuidado neonatal, não é só “cuidado”, não é só técnica! Cuidado neonatal, não é “emprego”, nem “profissão”! Cuidado neonatal, é carinho, é aprendizado, é oportunidade de praticar a fraternidade e o amor, é preocupação com o bem-estar não só físico, mas principalmente emocional! Com as oficinas, entendi que sou uma boa profissional tecnicamente, mas que no restante, tenho muito o que aprender!”. “Vou aprender a ser menos mecânica, menos automática em meus cuidados com o RN. Vou aprender a trabalhar mais em equipe. Estou aprendendo a me mostrar mais para as pessoas, para que elas realmente me conheçam!”(reconstrução).

(Violeta)

Esse depoimento mostrou a força do “movimento” – interpretação consciente – despertado nas oficinas, do valor do seu conteúdo teórico e emocional. Nele se sentiu a alegria dos resultados pretendidos alcançados. Esse foi “todo” o sentido do trabalho e saber que os participantes “embarcaram com a facilitadora nessa viagem” de coração aberto, certamente a deixou muito feliz. Só nesse momento deu-se conta da confiança e respeito do grupo para com ela.

Os demais registros sobre a reconstrução dos significados do cuidado, elaborados pelos participantes, serão trabalhados posteriormente, na discussão dos resultados.

Após a elaboração desses registros, foi iniciada a dinâmica de encerramento com a parábola “A Carpintaria”, descrita a seguir:

Numa carpintaria houve uma estranha assembléia: as ferramentas resolveram se juntar para acertar suas diferenças.

Ao iniciar a assembléia, o martelo pediu silêncio e disse que assumiria a presidência dos trabalhos. Imediatamente, todos exigiram que ele renunciasse. Diziam que ele passava o tempo todo golpeando e que, além do mais fazia muito barulho. Sem alternativas, o martelo declinou o cargo, mas exigiu a expulsão do parafuso. Alegou que ele dava muitas voltas para conseguir alguma coisa.

Quando se viu atacado pelo martelo, o parafuso se enfureceu e pediu, também, a expulsão da lixa. Ele não agüentava mais conviver com ela, pois era muito áspera no tratamento com os demais, entrando sempre em atrito com todos. A lixa acatou a decisão, desde que expulsassem, também, o metro, pois ele sempre media os outros, segundo suas próprias medidas, como se fosse o único perfeito.

Quando a discussão estava bastante acirrada, entrou o carpinteiro. Juntou todo o material e iniciou o seu trabalho: ele utilizou habilmente o martelo, a lixa, o metro, o parafuso e muitas outras ferramentas. Finalmente, a rústica madeira se transformou num móvel maravilhoso.

O carpinteiro saiu e a assembléia, então, reiniciou a discussão. O serrote tomou a palavra e disse: “_ Amigos, ficou demonstrado que todos aqui temos

defeitos, mas o carpinteiro aprendeu a trabalhar, principalmente, com nossas qualidades. Sendo assim, não devemos pensar em nossos pontos fracos. Vamos nos concentrar em nossas qualidades”.

Todas as ferramentas aprenderam que o martelo era forte, o parafuso unia, que a lixa era especial para eliminar asperezas, e o metro era preciso e exato. Nesse momento, um sentimento invadiu as ferramentas. Elas entenderam que, juntas eram capazes de produzir coisas maravilhosas e surpreendentes (MILITÃO, 2002, p. 85).

Deu-se início então ao questionamento dos participantes acerca de seu entendimento da parábola.

(...) Assim como as ferramentas às vezes só olhamos para o próprio umbigo, nos achando auto-suficientes, e criticando o colega antes mesmo de refletirmos juntos diante da situação. É isso mesmo que acontece no dia a dia, a gente entra na rotina e acaba fazendo as coisas de modo mecânico exigindo do outro que faça exatamente igual, e não é bem assim (...) (Lua).

O depoimento de Lua reafirma a necessidade que se tem por esses espaços de reflexão, assim como a questão novamente emergente do outro generalizado (MEAD, 1978), evidenciado pelo fato de esperar que outro tenha reações iguais/semelhantes.

Manifestadas as compreensões acerca do texto supracitado, cantamos todos juntos a música “Como uma Onda”, interpretada por Lulu Santos, e tocada ao violão por mim para finalizar esse encontro. Ao término da música houve um abraço coletivo e um agradecimento de minha parte pela participação e envolvimento de todos em cada passo dessa trajetória.

Partiu-se, então para a última dinâmica do alvo (Figura 2).

5 - REFLEXÃO SOBRE OS RESULTADOS

Para discussão dos resultados se achou relevante destacar as falas dos participantes e as reconstruções feitas nos encontros descritas e organizadas em três temas empíricos: interação educativa, cuidado ao recém-nascido/família, o significado do cuidado surgidos ao longo do processo educativo, por acreditar que eles representam boa parte das conquistas estabelecidas nos encontros.

Os temas não se apresentaram separadamente, na verdade permearam todos os momentos e o que se percebeu é que eles têm uma estreita relação com os problemas identificados pelos participantes em cada encontro.

Optou-se também por apresentar nesse capítulo o processo de avaliação realizado ao final de cada encontro uma vez que ele representou muito do feedback positivo dos participantes e através dele pode-se vislumbrar as contribuições que o trabalho proporcionou a equipe e por consequência à assistência neonatal.

5.1 A interação educativa

Ao longo da trajetória se percebeu o sofrimento da equipe de enfermagem, em lidar com os conflitos gerados de uma comunicação inadequada, onde os não-ditos e por vezes os mal-entendidos tomavam lugar ao que verdadeiramente se sente e pensa sobre o evento, seja ele, o cuidado ao RNPTD, à sua família, à morte, às relações de poder no ambiente de trabalho ou quaisquer outros, que gerassem nessa equipe uma atitude automatizada, rotineira como um mecanismo de defesa da mente e a impossibilitasse de agir e reagir, de se comunicar, de realmente estabelecer interação.

Deflagrava-se assim, uma falta de percepção dos processos comunicacionais verbal e não-verbal no ambiente neonatal o que levaria a um acometimento das relações interpessoais.

O principal foco do problema é a falta de um espaço de reflexão sobre a realidade pessoal e profissional, sobre os ditos e não-ditos das situações vivenciadas, bem como sobre as dificuldades em estabelecer um processo de comunicação efetivo.

No primeiro encontro, conforme o relato no capítulo anterior, foi solicitado aos participantes que levantassem os temas mais relevantes a serem trabalhados diante da problemática vivenciada no seu cotidiano.

Os dados aprendidos deram a certeza de que trabalhar a comunicação como meio para facilitar as interações no ambiente neonatal era o “alvo certo”. Alguns registros enfatizam essa percepção:

“Desenvolver mais comunicação entre nós no trabalho, para que possamos falar a mesma língua para o benefício dos pacientes e acompanhantes”.

(Estátua Viva)

“Processo de comunicação entre colegas, como verbalizar sentimentos, temas em relação ao RN, discussão das diferenças de um e outros nos procedimentos”.

(Amor-perfeito)

“Relacionamento interpessoal; auto-estima; comunicação verbal e não-verbal”.

(Coração)

“comunicação, orientação e informação (comunicação das mudanças ocorridas na unidade).”

(Flores)

Os registros solicitam uma base para um melhor conhecimento dos processos comunicacionais como caminho para estruturarem as interações principalmente entre os profissionais da equipe de enfermagem. A incompreensão do gesto do outro ou uma interpretação inadequada ao gesto confirmou ser uma constante no dia a dia do ambiente neonatal. O fato de reconhecer, trazer a percepção consciente, outras formas de comunicação como a não-verbal, facilitou o reconhecimento de si e do outro.

As dinâmicas utilizadas aguçaram essa perspectiva e fizeram com que reconhecessem e desenvolvessem seu potencial em identificar o gesto ou símbolo durante as comunicações, facilitando a tomada de consciência das atitudes e significados que envolvem e constituem a linguagem e estabelecem a base ou

compõem os mecanismos do pensamento e da conduta inteligente. A linguagem, portanto, é o meio pelo qual os indivíduos podem indicar-se mutuamente como serão suas reações aos objetos e quais são os significados dos objetos para eles (MEAD, 1978).

As emoções e o lúdico trazidos à tona nas dinâmicas resgataram o imaginário de cada participante, que se emocionaram e puderam nesse momento trazer ao pensamento o conteúdo significativo, realizando a interpretação consciente e possibilitando a reconstrução do pré-concebido, alterando dessa forma a tomada de decisão frente a situações semelhantes, concordando com a perspectiva interacionista de que o gesto enquanto símbolo significante, além do seu caráter intelectual apresenta também um caráter emocional. Estabelecendo-se uma tríade indissociável entre o pensamento, a comunicação e a o símbolo significante. (Ibidem)

A capacidade de estabelecer a interpretação consciente nos remete a pessoa reflexiva, caracterizada por Mead, como aquela que tem “consciência de si, de sua reação, através do esclarecimento do significado da questão”. Ou seja, reflete: *Por que essa situação provocou em mim tal reação?*, sendo que a explicação não é só racional, mas também emocional (1978, p. 155).

Portanto, trabalhar a comunicação com a equipe de enfermagem foi primordial para alcançar a interação educativa, uma vez que graças à comunicação os indivíduos nele envolvidos percebem a natureza de novos objetos que existem em relação com a comunicação (MEAD, 1978). Ou seja, a reflexão sobre o ato de cuidar, sobre a linguagem utilizada para descrevê-lo ao outro e dar-lhe significados, sobre a forma de comunicação com o recém-nascido, com a família e com os colegas, constitui-se no caminho para refazer o significado desse cuidado.

A ausência ou a dificuldade de compreensão desse processo de reflexão como base para o processo educativo tem sido o “grande nó” nas atividades de educação da equipe de enfermagem. O que se percebe é que ainda hoje, os processos de ensino-aprendizagem, em sua maioria, utilizam a idéia de que as pessoas se transformam ao transformarem seu pensamento, desconsiderando que só tem lugar no pensamento os símbolos que são significantes, e por isso toda a dificuldade que se encontra nas aprendizagens quando se quer colocar o processo apenas de “memorização”, onde

esses símbolos não tem nenhum significado para quem precisa aprender, e que aí só consegue decorar.

Nessa perspectiva, se quis buscar os símbolos significantes porque se acredita que só os conhecendo se conseguiria desenvolver uma comunicação interativa. Tal comunicação constitui-se em uma reflexão sobre a prática cotidiana, desvelando sua estrutura de modelo de mundo, em um processo interativo de educação. Desse modo, se acredita ser possível resignificar o ato de cuidar qualificando assim, as interações da equipe com o recém-nascido e sua família, propiciando o cuidado interativo.

A estrutura metodológica na qual os participantes foram envolvidos, se pautou na representação gráfica exposta no capítulo da metodologia. Tal movimento cognitivo consiste em partir da construção do significado e representação de mundo dos participantes e trabalhá-las em cada dinâmica, cada resgate da prática, na interação, fazendo com que o grupo reflita sobre o tema, o selecionando, o conferindo, o suspendendo, o reagrupando para então transformá-lo. Esse movimento gera a reconstrução, ou seja, a resignificação da realidade, que no caso, é o ato de cuidar de si e do outro.

Na tentativa de explicitar o movimento cognitivo supracitado, apresentamos o relato de uma das participantes.

“Contou que foi auxiliar a mãe a colocar o recém-nascido para mamar, como sempre faz, e ela a “xingou” dizendo que ela estava segurando a cabeça do bebê muito apertado que não era assim, que estava machucando, tudo em um tom de voz bastante agressivo. Respirei fundo e pensei... eu sou uma profissional vou resolver isso, e não vou chamar a enfermeira. Peguei uma cadeira, sentei na frente dela e perguntei como é que ela gostaria que eu pegasse a cabeça do bebê. Como é que as outras pessoas da equipe faziam, como pegavam a cabeça para ajudá-la a colocar o bebê para mamar. E fui respirando, me tranquilizando. Falei para ela que apesar de eu trabalhar a vida inteira com pediatria, quando tive minha primeira filha tive dificuldades para colocar o bebê para mamar e tive que ser ajudada também e que aos poucos a gente aprende e se sente mais segura. Que é prazeroso amamentar, entre outras coisas. Aquela mãe mudou da água para o vinho, parece que se desarmou. Pediu-me um monte de desculpas... Eu me senti tão capaz!!! Mas essa minha iniciativa veio por que a gente tem trabalhado essas coisas contigo que nos dá força, desperta na gente que a gente é capaz, que a gente tem condições e tem. Eu fiquei realizada! Ganhei meu dia! E mais segurança para lidar com essas situações. Eu estou levando isso não só aqui na Neo, mas também para minha casa, para minha família, nós estamos nos sentindo mais leves com a alma lavada, conseguimos conversar mais, trabalhar mais as coisas. Como a gente precisa disso, eu acho que isso não devia parar, a gente

devia ter sempre esse espaço, pra se expressar, pra falar da gente, das coisas que acontecem na unidade. Eu agradeço a pessoas como você que tem feito a gente abrir o coração, e principalmente sentir que a gente é capaz, que a gente pode, valorizando o que a gente tem de bom!

(Borboleta)

O relato de Borboleta confirma a afirmação de Silva (1996, p. 14) quando diz que:

“somente pela comunicação efetiva (interativa) é que o profissional poderá ajudar as pessoas a conceituarem seus problemas, enfrentá-los, visualizar sua participação na experiência e alternativas de solução dos mesmos, além de auxiliá-lo a encontrar novos padrões de comportamento.”

Finalizando a reflexão sobre a temática da interação educativa, destaca-se que foi emocionante trabalhar com o grupo esse tema nas oficinas, por que se pode perceber, para além da comunicação interativa, que aponta o quão significativas foram às aprendizagens. O significado das vivências pode ser percebido nos olhos das participantes através do brilho de satisfação, de prazer ao realizar um cuidado interativo. O relato das situações e o reconhecimento da superação de seus obstáculos fizeram com que se sentissem valorizadas nas suas potencialidades e muito felizes frente às mudanças ocorridas. Sentiu-se nesses momentos, o quanto valeu a pena!

5.2 O significado do cuidado

A partir da compreensão de que o significado só pode ser construído mediante um processo de validade intersubjetiva da regra que o defina de modo “convencional”, buscou-se refletir sobre a construção-desconstrução-reconstrução dos significados de cuidado.

No sentido de compreender os significados de cuidado dos participantes foi solicitado no primeiro encontro a construção do significado de cuidado neonatal, para que pudéssemos acompanhar a trajetória do interação educativa e para reflexão diante da reconstrução desse cuidado no quarto encontro.

Um dos aspectos que chamou mais atenção foi a mudança positiva na realidade e no discurso da equipe de enfermagem, enfocando o cuidado em um prisma mais complexo, distanciado do anterior que valorizava mais os procedimentos técnicos.

Pode-se perceber na resignificação uma compreensão do cuidado que inclui além dos procedimentos reconhecidos nas palavras como a atenção, o carinho, a conversa, a troca de experiência, o envolvimento, a escuta sensível, o ambiente, o olhar, o toque, ou seja, um cuidado interativo. O cuidado nessa perspectiva foi colocado como uma forma de viver, de ser, de se expressar frente ao mundo sendo compreendido pelo cuidador como:

“O conhecimento de hábitos, padrões e comportamentos do cuidar auxilia na forma de como se desenvolverá o processo de cuidar, uma vez revelado pela cuidadora. A cuidadora, ao conhecer os hábitos, padrões e comportamentos estará mais apta a entender certas atitudes e comportamentos da clientela propiciando um cuidado realmente significativo.” (WALDOW, p.91, 2006)

A fim de demonstrar essa mudança se destaca uma das reconstruções do cuidado neonatal no registro abaixo:

“É dar assistência ao recém-nascido. Promover o contato entre pai e mãe. Promover um ambiente tranqüilo”.

(Pérola)

“Cuidar desse ser tão pequenino é sempre um cuidado muito especial, aprendemos a cada dia coisas novas em relação a eles. O quanto é importante o toque, o conversar com eles antes e depois de cada procedimento, respeitá-los falando baixo quando perto deles, deixá-los aconchegados em seus berços, respeitando seu sono, e tratá-los com muito carinho”. “Consigo ver que meu ponto forte é trabalhar em equipe, mas tenho dificuldade em dizer o que não está certo em relação a algumas pessoas”.

(Pérola)

A compreensão de cuidado que se procurou refletir com os participantes pretendeu evidenciá-lo como um processo que envolve desenvolvimento, no sentido de ajudar a crescer e a se realizar experienciando o outro de forma a conhecer suas capacidades e necessidades para crescer. Tal interação não se dá quando há dominação ou manipulação, ela pressupõe confiança, respeito e autonomia. Nesse movimento de

ajudar o outro a crescer a idéia é de que ele venha a cuidar também de algo ou de alguém, mas principalmente de que ele seja capaz de cuidar de si como pré-requisito para cuidar do outro. Pois, o que vai garantir a ocorrência do cuidado é o comportamento do cuidador.

Os registros a seguir podem iluminar a concepção que se enfatiza sobre os significados de cuidado interativo:

“É acolher, dar carinho, compartilhar, conversar, ajudar os amigos, brincar, conscientizar, conversar sobre suas experiências com os pais e colegas. Ajudar as mães a perderem seus medos e suas inseguranças. É dar apoio e ser grato. É estar bem consigo mesmo em primeiro lugar para poder passar tudo que aprendi e o que tenho de aprender durante toda a vida. As oficinas ajudaram muito a nos lembrar e a conquistar tudo que ainda não captamos ou que captamos e ainda não colocamos em prática”. “Gostaria de melhorar mais minha comunicação entre a equipe e com os amigos. Ser mais ágil”.

(Hello Kit)

“Para mim foi muito importante ter participado desses encontros. Eu mudei meu jeito de ver os colegas de trabalho, os acompanhantes e o recém-nascido. Tento ouvir também suas expressões corporais que nos dizem muito. Meu toque é mais suave. Sei que posso ser útil e sinto-me mais corajosa, para ajudar os acompanhantes e colegas no que for possível”.

(Sol)

“Ter sensibilidade, carinho, prazer. Maneira de se expressar. Estar mais atenta quanto ao cuidador. Não deixar que vire rotina, sem se dar conta do que esta sendo feito em relação ao conforto e bem estar do RN e da família que esta ao seu redor. Sempre ouvi-la e informá-la, passar segurança como profissional para tranquilizá-la, sendo assim nosso trabalho se torna prazeroso e para os pais tranquilidade”.

(Borboleta)

As inter-relações presentes nos registros acima contribuíram para o entendimento de que houve, por parte da equipe envolvida na interação educativa a superação do cuidado fragmentado e que ocorreu uma aproximação com um cuidado enquanto expressão emocional, que se tem denominado de cuidado interativo.

Foi possível perceber nos trabalhos realizados nas oficinas que os grupos que eram mais coesos, mais afetivos, mais companheiros conseguiam perceber mais a si e aos outros. Em contrapartida, naqueles em que os participantes tinham dificuldades em se relacionar o cuidado também era prejudicado, já que não compartilhavam as ações

de cuidado e a tomada de decisões, evidenciando uma falta de cooperação e conseqüente insatisfação com o resultado do cuidado.

Ao refletir sobre os significados do cuidado os profissionais de enfermagem trouxeram aspectos do seu cotidiano onde se vêem compelidos a suportar um conjunto de angústias, de conflitos, de obstáculos diante de cada ato de cuidar, de cada pessoa com quem interagem na prática. Seus pacientes estão sensíveis, vulneráveis, fragilizados. Em seus registros pode-se perceber um pedido de apoio, proteção, segurança.

Os sentimentos e a necessidade de proteção surgiram já na escolha dos símbolos no início dos encontros, como se pode ver nos registros abaixo:

“Copo de Leite é muito bonito, parece sempre feliz e perfeito, mas é tão sensível. O cultivo do copo de leite tem que ser muito delicado, no tempo certo e ter muita paciência no decorrer do seu crescimento. Por isso não é qualquer pessoa que consegue fazer nascer essa flor. E ela não é tão isolada assim e nem difícil de encontrar, é só procurar.”

“Rosa pela fragilidade, sensível aos acontecimentos (mudanças) ambientais e que precisa ser cuidada”.

“Violeta é frágil e precisa de muito cuidado.”

O profissional de saúde lida com o sofrimento o que implica, muitas vezes, em reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica ainda em se identificar com a pessoa que sofre e sofrer junto com ela. Ou seja, conviver com o sofrimento gera sofrimento. É impossível ficar incólume (CAMPOS, 2005).

A equipe de enfermagem vivencia no ambiente neonatal uma série de aspectos de sua trajetória pessoal. Uma das barreiras que comumente é observada é o fato de o profissional não querer se envolver emocionalmente com o recém-nascido ou com sua família. A explicação pode estar no fato de que ele revive situações das relações com sua própria mãe, ou com seu filho que nem sempre são prazerosas. Daí a necessidade do afastamento.

Pode-se afirmar que não é incomum que os profissionais de saúde carreguem traumas da sua infância. Muitas vezes vivem no seu âmbito familiar conflitos ou dificuldades de ordem afetiva ou material. Sua saúde nem sempre é boa. A saúde dos seus familiares também não. Eventualmente ocorrem separações ou mortes. Enfim, tudo aquilo que é comum a qualquer ser humano, de qualquer profissão. O que os diferencia é a natureza do seu trabalho. É o fato de trabalharem com pessoas doentes (CAMPOS, 2005).

Assim, as dificuldades vividas no processo de interação podem estar relacionadas à necessidade de conviver com emoções, sentimentos e conflitos intensos presentes nos pacientes, nos familiares e nos próprios profissionais. Todos são desafiados na auto-estima frente à expectativa de onipotência que não têm. Todos são compelidos a se superarem adotando comportamentos desprazerosos como forma de obter resultados satisfatórios. Todos são obrigados a se confrontar com a realidade da doença e da morte, apontando-lhes a temida, mas inarredável finitude (Ibidem).

Por tudo isso, tem-se clareza da complexidade da interação entre cuidador e cuidado, o que aponta para a necessidade que têm a equipe de enfermagem de dispor de um espaço de suporte interativo que sustente o exercício de suas funções, propiciando-lhes expressar os sentimentos de que também precisa ser cuidado.

O trabalho das oficinas serviu, portanto, para evidenciar a necessidade da existência de interações próximas e acolhedoras capazes de produzir um ambiente que promova sentimentos de aceitação e reconhecimento, dando suporte ao grupo e fazendo-o se sentir cuidado e dessa forma mais preparado para cuidar do outro.

Isso nos fez pensar na possibilidade de propiciar às equipes um espaço de acolhimento que possa oferecer apoio emocional, companheirismo, proteção, orientação, aceitação e comprometimento – suporte interativo – como forma de dar ao cuidador forças para enfrentar as dificuldades do ambiente, das relações e das suas limitações, com sentimentos e palavras positivas para seu bem estar, reduzindo o estresse, promovendo sua auto-estima e autoconfiança.

Em síntese, o suporte interativo seria um ambiente de encontro capaz de aumentar a capacidade das pessoas para lidar com o estresse, modificando a forma de percebê-lo e enfrentá-lo. A base desse fortalecimento está na solidariedade do grupo,

no partilhamento de compromissos, na valorização e aprovação como fatores articuladores.

5.3 Cuidado ao recém-nascido/família

Nas últimas décadas as Unidades Neonatais vem desenvolvendo programas e projetos na tentativa de implementar as propostas apresentadas pela Política Nacional de Humanização – o Humaniza SUS, do Ministério da Saúde, que preconiza a melhoria da qualidade das relações de trabalho na saúde, principalmente no que diz respeito à introdução de uma abordagem de cuidado dito humanizado (BRASIL, 2007).

Grandes progressos aconteceram, nos últimos anos, no manejo clínico do recém-nascido pré-termo e de alto risco. A produção biotecnológica em saúde tem promovido impactos nos modos de cuidar provocando, na maioria das vezes, interpretações vagas, confusas e incompletas das políticas de humanização propostas (WALDOW, 2006).

Tais tecnologias ao mesmo tempo em que apontam a maior expectativa de vida, o aprimoramento das técnicas de diagnóstico e terapêutica convivem com maneiras de cuidar que ainda estão vinculadas a atitudes subalternas sem bases de conhecimentos próprios, marcados pelo modelo biomédico (estruturado, regulado, linear) (ibidem).

No entanto, a enfermagem tem se preocupado cada vez mais em suprir essa lacuna através de pesquisas que busquem a essência da profissão e resgatem o valor do humano. É de longa data que ela tem defendido em sua prática um cuidado mais interativo que trabalhe as relações entre os profissionais e clientes e entre os próprios profissionais. Como já observado por Waldow (2006), devido a sua já conhecida invisibilidade e falta de status, a enfermagem não conseguiu se sensibilizar e assumir a liderança nesse sentido. O que se espera agora é que os profissionais se sintam fortalecidos para reivindicar o lugar do cuidado como responsável pelas mudanças ocorridas.

Frente às perspectivas tecnológicas e as mudanças nos modos de cuidar da enfermagem, minha preocupação se fundamenta em três pontos básicos nas interações estabelecidas no ambiente neonatal: as limitações fisiológicas e comportamentais do recém-nascido pré-termo e de alto risco, a inserção da família no cuidado, e o processo de autocuidado e cuidado da equipe de enfermagem frente a essas questões que fazem parte da atenção neonatal.

Seguindo esse raciocínio julgou-se relevante destacar alguns aspectos que se acredita imprescindíveis para a reflexão da prática e a necessidade de resgatar os processos interacionais.

O prematuro, ao ser recebido na unidade de Neonatologia, ainda está em fase de desenvolvimento neurológico e, portanto necessita que as condições ambientais “simulem” o ambiente uterino, ou seja, ambiente com controle térmico e nutrição adequada, contenção de movimentos, longos períodos de sono, isolamento sonoro e luminoso. Tudo com o objetivo de promover maior estabilização, organização e competência que seja possível, o ajudando, dessa forma, a conservar energia para crescer e se desenvolver. Essas estratégias auxiliam o neurodesenvolvimento biológico e comportamental favorecendo um funcionamento social, emocional e adaptativo mais adequado (SILVA, 2005; BRASIL, 2002).

Infelizmente, essa ainda não é a realidade da maioria das unidades de cuidados intensivos neonatais. O que se percebe é que ainda não se levam em conta as pistas comportamentais e fisiológicas dos recém-nascidos e, portanto, o manuseio inadequado e os procedimentos dolorosos freqüentes permanecem em nosso cotidiano, embora se saiba que cada cuidador em suas atividades diárias realiza o cuidado (e as várias ações dele decorrentes) conforme suas crenças, valores e formação e acredita estar, naquele momento, fazendo o melhor.

E isso é o que se pretendeu, abordar na interação educativa realizado com a equipe de enfermagem, dinâmicas que resgatassem os conteúdos levantados no universo temático e fazê-los emergir de uma brincadeira, para que pudessem vivenciar as experiências do cotidiano de maneira diferenciada, “mais à vontade”, que os permitisse gerar emoções positivas capazes de transformar, nas interações, o

significado anteriormente concebido e dessa forma favorecesse o processo interpretativo e por consequência o aprendizado.

As situações de estresse, dor ou de manuseio inadequado que podem gerar “podas” neuronais incorretas na tentativa de manter suas condições de sobrevivência, levando a consequências além de fisiológicas também cognitivas, emocionais, comportamentais e sociais, foram trabalhadas na dinâmica da caixinha maluca.

Essa dinâmica possibilitou a reflexão sobre as imagens do desenvolvimento cerebral por idade gestacional e suas implicações no manuseio do RN, causando grande impacto na equipe. Julgou-se que essas informações já faziam parte do seu cotidiano, já que Costa (2005) em pesquisa realizada relata que apenas quatro pessoas da equipe ainda não haviam realizado o curso de capacitação de Atenção Humanizada ao Recém-nascido de Baixo Peso – Método Mãe Canguru, que aborda esses aspectos do cuidado com o recém-nascido. Pode-se, então, perceber que somente pela experiência, nas interações, frente a novas emoções, o evento pode se tornar significativo. O gesto significativo é mesmo parte de um processo social, e só por ele podem surgir pessoas com qualidade de seres que se fazem conscientes de si (MEAD, 1978). É o ato de construção – desconstrução – reconstrução da realidade, próprio do interacionismo simbólico, consolidando o processo de aprendizagem sobre essa temática.

A inserção da família na unidade neonatal e as suas relações com a equipe de enfermagem foram pontos bastante discutidos. Boa parte dos participantes já identificava a família como parte integrante do seu cuidado, mas admitiu ter dificuldades em lidar com determinadas situações, como por exemplo, a repetição por esclarecimento das mesmas dúvidas por parte da puérpera a diferentes membros da equipe, parecendo aos olhos do profissional que a mesma não tinha confiança nas informações fornecidas por ele; as crises de choro da puérpera, o cansaço pela rotina de retirada do leite (a cada três horas), pelas dificuldades do bebê em aprender a mamar; a presença da mãe ou familiar durante um procedimento técnico no recém-nascido, a insistência da família em burlar o horário de visitas ou permanecer na unidade durante o horário da passagem de plantão, bem como as situações geradoras de estresse emocional (gravidade do recém-nascido, ansiedade pela alta entre outros) são algumas das situações identificadas como difíceis para o profissional, uma vez que

não se sente, muitas vezes preparado emocional e intelectualmente para lidar com o evento.

Outra questão que se faz presente no cotidiano é o pré-conceito, o significado de “boa mãe”, enquanto papel social, dentro do ambiente de neonatologia. O que se percebe é que a equipe espera que toda mãe aproxime-se rapidamente de seu filho, pegue-o no colo e se coloque totalmente disponível em tempo e atividades para ele. Quando a expectativa não é suprida, é gerada uma sensação de desconforto na equipe, e até que ela compreenda as questões que levam a puérpera a tomar tal conduta, a impressão não se desfaz. O fato de a enfermeira ter conhecimento dessas questões tem facilitado a interpretação consciente da equipe, uma vez que utiliza a passagem de plantão para desmistificar impressões errôneas e injustas, fazendo com que a equipe reflita sobre o evento, e transforme os significados em relação a ele, facilitando dessa forma as interações entre equipe e a mãe.

Esse foco remete, novamente, a Mead (1978) quando fala do outro generalizado. Este padrão generalizado como que autoriza aos membros de um grupo a esperar, em determinadas situações determinadas ações uns dos outros, obrigando-nos, também, a reações iguais ou semelhantes. Nesse caso, para desenvolver um ato comunicativo, referindo-se a algo no mundo social, os sujeitos precisam assumir uma atitude de acordo com as normas e, além disso, precisam saber como orientar sua ação visando torná-la válida.

Diante do que se evidenciou em relação às expectativas e significados da equipe em relação à família, ou seja, a dificuldade em compreender a necessidade de permanência e papel dessa no ambiente neonatal procurou-se trabalhar, também, estratégias interacionais que aproximassem essas pessoas para que pudessem nessas interações trocar significados e reconstruir um ato de cuidar comum, e como “uma comunidade” trabalhem em prol de um objetivo comum: a saúde do recém-nascido.

Portanto, se buscou trabalhar com a equipe a necessidade de criar estratégias que facilitem o acesso livre dos pais, para que entrem em contato com esse novo ambiente, para que aos poucos aprendam e se tornem hábeis nos cuidados com seu filho, e também hábeis em identificar suas pistas comportamentais. Isso facilitará a aceitação pelos pais do bebê real, fazendo com que eles invistam e acreditem em seu

filho como um projeto vivo dando um passo em direção a vinculação afetiva e formação familiar, se constituindo numa ação preventiva de saúde.

Logo, a inserção da família no ambiente neonatal, agora vista como tecnologia de cuidado, gera novas interações, tanto com o recém-nascido como com a equipe, e o resultado do cuidado dependerá do significado que as pessoas envolvidas darão ao evento vivenciado.

Outra perspectiva da inserção da família no ambiente neonatal é a formação da estrutura e vínculo familiar, necessária para o desenvolvimento do ser humano e a compreensão da equipe frente a essa questão.

Nessa perspectiva, aponta-se que para o interacionismo os primeiros significados nascem na primeira infância e nela estará a construção ou o início, de todos os gestos e significados, enquanto formação da pessoa, da personalidade e, por isso, o grande cuidado que se deve ter nessa etapa do processo de viver humano.

A família é, portanto, a unidade fundamental de reprodução e conservação da espécie e a unidade da organização social humana em termos da qual estas atividades vitais ou funcionais são levadas a cabo e todas as unidades ou formas de organização social mais amplas como clã ou estado, estão definitivamente baseadas na família e são desenvolvimentos de extensão dela (MEAD, 1978)

Em resumo, toda a sociedade humana organizada, inclusive em suas formas mais complexas e altamente desenvolvida é, em certo sentido, não mais que uma extensão ou ramificação dessas simples e básicas relações sociofisiológicas entre seus membros individuais, as relações entre os sexos resultantes de suas diferenciações fisiológicas e as relações entre pais e filhos as quais se funda e das quais se origina (Ibidem).

Essa reflexão é bastante importante, pois se está lidando com uma dificuldade de vinculação afetiva e de formação familiar. A necessidade da internação na unidade de neonatologia gera uma interrupção no projeto esperado pela família. É uma situação que coloca a família a toda prova e também a equipe a toda prova. A família frente ao fato de deparar-se com um recém-nascido pré-termo ou de alto risco, quando a unidade cultural estabelece um ritual completamente diferente ao que é encontrado, trazendo novas expectativas e significados. A equipe, por ter que lidar com a crise familiar

frente à formação desses laços afetivos, sem mesmo ter consciência da sua própria formação familiar e de seus significados frente à situação. Entende-se que as atitudes da equipe se determinam de acordo com a importância e significado que dão ao evento, e por isso as divergências e dificuldades de se vislumbrar um cuidado interativo, já que esses significados não foram, nem são compartilhados, mas que se tentou resgatar nas oficinas.

Nesse contexto, acredito que a enfermeira e sua equipe precisam compreender que o nascimento prematuro ou de um neonato doente provoca uma interrupção do projeto esperado pela família, e se constitui em um momento de crise que precisa ser re-elaborada através de estratégias pessoais e culturais para lidar com a nova situação, sendo que o processo de transformação da realidade só poderá ocorrer nas interações.

Portanto, a intenção dos encontros foi de re-significar aspectos importantes no cuidado neonatal para que a equipe compreenda os significados do ato de cuidar e se sinta feliz e satisfeita consigo mesma e nas relações que estabelece nesse ambiente, seja ela, com a equipe ou com recém-nascido e sua família, para que juntos possam dar um novo significado a maneira de se cuidar e cuidar do outro, transformando dessa forma a realidade.

5.4 O Processo Avaliativo dos Encontros

Como já mencionado no caminho metodológico, utilizou-se para o processo de avaliação a dinâmica do alvo (adaptado de SANT'ANNA, 1988) (Figura 2). A referida dinâmica consiste em o participante avaliar conteúdo, metodologia (dinâmicas), “clima do encontro” e o alcance dos objetivos propostos em cada encontro. Os alvos eram impressos e entregues em folhas A4 e possuíam quatro níveis de avaliação: verde – ótimo, amarelo – bom, laranja – regular, vermelho – ruim, os quais eram demarcados com um símbolo de escolha de cada participante. A cada participante era solicitada também a justificativa da escolha do nível e pedido sugestões sobre os conteúdos e desenvolvimento dos próximos encontros. O processo de avaliação foi, portanto, formativo, ou seja, realizado ao final de cada encontro, buscando identificar os

aspectos positivos, negativos e sugestões de cada participante, como forma de qualificar a continuidade do trabalho coletivo.

Por acreditar que as reflexões realizadas pelos participantes no processo avaliativo foram significativas para a compreensão do ato de cuidar, optou-se por destacar aqui alguns aspectos registrados no processo.

Como os grupos possuem diferentes participantes e são independentes apesar de integrados, optou-se por trabalhar com a avaliação de cada encontro.

Ao avaliar o primeiro encontro os participantes destacaram que o conteúdo propiciou relaxamento e aprendizado profissional e para a vida, mobilizando os sentimentos, a reflexão, o entendimento com os outros atingindo o lado emocional das pessoas através de vivências que mostraram a importância da comunicação e da construção dos significados para enriquecer os conhecimentos e melhorar o trabalho cotidiano.

Ao avaliar as metodologias “as dinâmicas” os participantes consideraram que o trabalho foi envolvente promovendo a aproximação e a comunicação entre os colegas, com alegria e prazer, tornando o ambiente acolhedor e quebrando a resistência das pessoas, destacaram ainda que as dinâmicas utilizadas favoreceram o contato, o toque, o carinho, a brincadeira, estimulando a sensibilidade do grupo.

Já com relação ao “clima dos encontros” as pessoas enfatizaram que o mesmo ocorreu em um ambiente de felicidade e prazer, com momentos de reflexão, de interrogações que permitiram o desenvolvimento de discussões sobre as emoções e os sentimentos de modo agradável e acolhedor.

Os participantes consideraram que os objetivos propostos para o primeiro encontro foram alcançados propiciando maior conhecimento e integração do grupo, pois possibilitou a reflexão sobre o processo de conhecimento e a compreensão de que temos que buscar enriquecer nossos conhecimentos sempre.

Ao analisar o conteúdo desenvolvido no segundo encontro (estrutura de modelo de mundo – desenvolvimento do EU; papéis sociais e comunicação) os participantes destacaram que o tema constitui-se em um desafio importante para os profissionais da enfermagem auxiliando no crescimento do entendimento interpessoal e nas relações pessoais e familiares.

No que tange as metodologias o grupo destacou como um fator negativo o tempo limitado para realizar a atividade e enfatizou a importância de um trabalho prazeroso e descontraído para abordar temas tão complexos.

O clima desse segundo encontro foi considerado como agradável e importante para a equipe uma vez que possibilitou a aproximação e estreitamento dos laços entre as pessoas da equipe, pois embora trabalhando num mesmo ambiente nem sempre as pessoas se conhecem, se gostam, ou falam o que pensam sobre o outro.

O grupo considerou que o objetivo foi alcançado permitindo o autoconhecimento e o aprendizado sobre a importância de conhecer os colegas e respeitar as diferenças de cada um.

Os conteúdos abordados no terceiro encontro foram avaliados pelo o grupo como muito importantes para a reflexão e avaliação do cuidado do recém-nascido, permitindo a percepção de novas aprendizagens relembrando outras atividades cotidianas, trazendo a tona uma boa discussão do grupo sobre a importância de realizar cada cuidado da maneira adequada. As discussões permitiram aos participantes se sentirem mais seguros e confiantes na execução dos cuidados com os recém-nascidos.

As metodologias utilizadas para o desenvolvimento das atividades do terceiro encontro foram consideradas como estimulantes, descontraídas facilitando a compreensão do cuidado com sensibilidade, clareza e poesia.

O clima do encontro por sua vez foi saudável e gratificante. Alguns reiteraram a necessidade de ter mais tempo para a atividade.

O grupo considerou os objetivos alcançados permitindo o crescimento através de questionamentos bem direcionados trazendo um novo olhar sobre o cotidiano da equipe.

Os conteúdos do quarto encontro foram considerados pelos participantes como relevantes para a sua atuação profissional permitindo a compreensão só sentido do cuidado realizado, o entendimento dos gestos, ajudando assim na vida profissional de cada um.

Ao falar sobre as metodologias utilizadas nesse encontro a equipe de enfermagem destacou que a mesma permitiu um agradável entendimento do seu

mundo colocando-os em contato com aspectos ricos e desconhecidos de suas próprias vivências.

O clima do encontro propiciou tranquilidade e relaxamento tornando o ambiente aconchegante e cheio de emoção e descontração.

Quanto ao alcance dos objetivos o grupo considerou que os mesmos foram plenamente atingidos, pois houve crescimento pessoal e profissional através da descoberta das qualidades de cada um e do entendimento sobre as necessidades do recém-nascido.

Para ilustrar a percepção dos participantes sobre o vivido nas oficinas destacamos os registros a seguir:

(...) Acredito que as oficinas foram importantes, pois nos fizeram resgatar a sensibilidade, que por conta da rotina cotidiana e dos processos técnicos, fazem com que a sensibilidade, o tato, a percepção se percam, mesmo que inconscientemente, sem a nossa vontade. Acredito que preciso mudar em muitas coisas, mas principalmente no meu lado pessoal. Preciso ser mais segura, acreditar mais no meu potencial, encarar a vida com mais tranquilidade, ser mais otimista."

(Lua)

(...) Com as oficinas, entendi que sou uma boa profissional tecnicamente, mas que no restante, tenho muito o que aprender! Vou aprender a ser menos mecânica, menos automática em meus cuidados com o RN. Vou aprender a trabalhar mais em equipe. Estou aprendendo a me mostrar mais para as pessoas, para que elas realmente me conheçam!"

(violeta)

(...) Com as oficinas, pude aprender a ouvir mais os pais, ter paciência com os mais agitados e ouvir o outro ao invés de julgá-lo sem saber o que aconteceu. Fazer as oficinas, foi muito bom! "Preciso melhorar a entender certas pessoas, ouvir o porque elas são e agem assim pois tenho dificuldade de lidar e estender a mão para elas!"

(Flores)

(...) As oficinas ajudaram muito a nos lembrar e a conquistar tudo que ainda não captamos ou que captamos e ainda não colocamos em prática. Gostaria de melhorar mais minha comunicação entre a equipe e com os amigos. Ser mais ágil".

(Hello Kitty)

(...) Com as oficinas aprendi a ser mais sensível, porque antes eu fazia os procedimentos mais mecanicamente, não porque eu queria, mas era a maneira que achava certo. Preciso melhorar a minha maneira de falar. Falo muito alto!"

(Estátua viva)

(...) Com as oficinas a gente aprende a entender melhor a importância desses cuidados especiais com os bebês, pais e também equipe. Gostaria de conseguir às vezes entender melhor certos atos de algumas pessoas da equipe.”

(Golfinho)

O processo coletivo de avaliação dos encontros demonstrou que para 92,5% dos participantes houve um ótimo aproveitamento e que 7,5% classificaram os resultados como bons, não havendo registros no campo regular e ruim, evidenciando, dessa forma, o envolvimento e a assimilação dos conteúdos e metodologias trabalhadas.

Com a realização dos encontros foi possível perceber que para alcançarmos o cuidado interativo foi imprescindível sensibilizar o cuidador, pois é ele quem media as interações no cotidiano do ambiente neonatal. As experiências trocadas promoveram uma ação comunitária onde cada um pôde expressar livremente suas convicções, valores, crenças e confrontá-las, fazendo emergir a percepção consciente, ao pensamento, o modo de agir particular de cada um, bem como os símbolos e significados comuns para o grupo. Esse espaço possibilitou o reconhecimento das potencialidades e limitações pessoais e profissionais, e aprimorou o processo de comunicação, reflexão e tomada de consciência entre os protagonistas do cuidado neonatal os levando a adotar os papéis que todos os outros membros lhe proporcionam e a incorporar as instituições dessa comunidade a sua própria conduta.

6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A idéia central da interação educativa realizada foi desenvolver um processo educativo com a equipe de enfermagem neonatal, focalizando o significado de cuidado com o recém-nascido e família, com base no Interacionismo Simbólico. Na busca desse objetivo propiciou-se aos profissionais de enfermagem da unidade de neonatologia do HU-UFSC, a possibilidade de vivenciarem um ambiente de apoio a partir do próprio relacionamento da equipe. Um ambiente onde o ato de cuidar pudesse ser percebido como uma preocupação e comprometimento de pessoas sensíveis e motivadas.

Para construir o ambiente desejado se buscou trabalhar com duas premissas básicas: o estabelecimento de vínculos interpessoais e a repercussão desses vínculos na integridade das pessoas envolvidas.

A interação educativa assim desenvolvida cumpriu o papel de suporte interativo ao grupo. A condição inicial para que ocorresse o suporte foi de que as pessoas estivessem juntas freqüentemente. Não há interação se não há encontro. Percebeu-se ainda, como imprescindível à interação o sentimento amoroso, o acolhimento, a aceitação e o respeito pelo outro.

A interação educativa, desse modo, evidenciou a capacidade de cada participante se colocar no lugar do outro, de compreendê-lo em seus gestos, sentimentos e significados, buscando reconstruir o vivido, como base para as aprendizagens.

Nesse íterim, ficou claro que só os gestos que foram símbolos significantes puderam ter lugar no pensamento. Os participantes da interação aprenderam não só a interpretar os gestos do outro à luz de suas próprias ações, mas a entender os significados do próprio gesto à luz da reação que se pode esperar do outro. Portanto, pode-se dizer, que o gesto adquiriu significado quando produziu um comportamento igual ou semelhante nos participantes da interação.

Este padrão generalizado como que autoriza aos membros de um grupo a esperar, em determinadas situações, determinadas ações uns dos outros, obrigando-os, também, a reações iguais/semelhantes. A autoridade do “outro generalizado” é a de uma vontade geral do grupo. Porém, esta vontade, ainda que “generalizada” segue sendo uma vontade de arbítrio.

O esforço de Mead (1978), e também o dessa proposta de trabalho educativo foi para demonstrar que o espírito - a presença de símbolos significantes na conduta - e a pessoa emergem socialmente, e que a linguagem, na forma de gesto vocal, proporciona os mecanismos para sua emergência, aqui representados pela interação educativa e pela resignificação do ato de cuidar, expressas nos registros feitos pelos participantes.

A reflexão mental é importante porque ela fornece o fundamento lógico para ver a pessoa como um ator e não como um reator passivo. Os seres humanos constroem literalmente o ato antes de o consumarem. O objeto é sempre definido pelo indivíduo em termos das espécies de atos que uma pessoa pode executar em relação ao objeto. Os objetos tornam-se os objetos que são através do processo de reflexão simbólica do indivíduo e quando o indivíduo imagina ações novas ou diferentes em relação a um objeto, este é transformado para ele (MEAD. 1978). Acredita-se que esse movimento cognitivo aconteceu no desenvolvimento dos encontros. A reflexão realizada pelos participantes sobre seu ato de cuidar forneceu o fundamento lógico para que eles transformassem esse ato em um cuidado interativo. Esse movimento ficou evidente nos registros da reconstrução do significado de cuidado.

Ao desenvolver a interação educativa, tendo por base o interacionismo simbólico, explicitou-se a crença em uma forma de aprendizado a partir da experiência, da bagagem pessoal e social construída pelos participantes, resgatando o que sabem, o que querem saber e o que precisam saber no seu cotidiano, possibilitando a formação de uma inteligência reflexiva a partir da compreensão dos significados de suas vivências.

A mente consciente tem como função o pensamento, e está intimamente ligada à atenção. A ansiedade, os conflitos, o estresse, prejudicam a percepção podendo distorcer ou confundir a informação que chegará a mente consciente. O consciente é dotado da linguagem verbal e não-verbal, ficando ao nível do inconsciente os símbolos

e os significados, que podem ser trazidos para a mente consciente através da comunicação e interação por meio de uma emoção, da razão ou de um símbolo.

Segundo Goleman (1997), a maior parte do que fazemos acontece fora do consciente, guiado pelas seqüências bem aprendidas. Reservamos o uso do consciente para tarefas especialmente difíceis, ou o deixamos como um espaço livre para a atenção ativa, para pensar e tomar decisões. A percepção consciente é a exceção, não a regra, sendo sua capacidade de reter informação na memória de curto prazo, de cinco mais ou menos dois chunks (única unidade de informação). Foi o que se buscou fazer nas oficinas, utilizar as diversas dinâmicas para através delas aguçar todos os sentidos a fim de ativar a atenção dos participantes para que as informações fossem gravadas ao nível da memória consciente, para que ficassem no pensamento e pudessem ser tomadas como base para as decisões nas ações cotidianas do cuidado.

Em tese se quis mostrar que a educação da equipe de enfermagem precisa ser desenvolvida na perspectiva da interação educativa, buscando responder as necessidades de aprendizagem através da reflexão do que ocorre no interior da própria equipe. Essa interação educativa só se efetivará pela comunicação significativa, envolvendo a compreensão dos significados comuns ao grupo, levantada no processo da experiência e da atividade social.

Os encontros revelaram através dos símbolos (pseudônimos) muito do mundo particular de cada um, do seu imaginário, do seu momento de vida, seus significados, nos indicando os caminhos a trilhar para otimizar as potencialidades, reconhecer dificuldades e compreender como reagem aos eventos do cotidiano, para buscar com eles as soluções, pois se acredita que o indivíduo se torna pessoa no seu processo de desenvolvimento alicerçado por suas experiências, através do ato social construído na interação com o outro.

A interação educativa desenvolvida nessas bases pretendeu proporcionar encontros onde se estabelecessem interações utilizando o processo de comunicação como meio para a compreensão do símbolo significante na intenção de promover neste ato social – o encontro – a construção-desconstrução-reconstrução do significado de cuidado neonatal.

Conclui-se que os encontros realizados, assim como os pássaros, tiveram importante papel como disseminadores de um cuidado neonatal mais sensível, pois conseguiram motivar, despertar e/ou resgatar a satisfação e a alegria no desenvolvimento das atividades cotidianas pela compreensão do importante papel que desempenham na sua vida e na vida das pessoas a quem cuidam.

7 – REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. F. B. et al. **Infraestrutura para atendimento integral ao recém-nascido.** Documento científico produzido pelo Departamento de Neonatologia da Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em <http://www.sbp.com.br> acesso em 16/02/2007.

ALTHOFF, C. R. **Convivendo em Família: contribuição para a construção de uma teoria substantiva sobre o ambiente familiar.** Florianópolis: UFSC, 2001.174p. Tese (Doutorado em Filosofia em Enfermagem) Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

BLUMER, H. Herbert Blumer. Disponível em [http://wikipedia.org/fr/wiki/herbert blumer](http://wikipedia.org/fr/wiki/herbert_blumer). Consultado em 25.01.2007.

BRASIL. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso: método mãe canguru: manual do curso/** Secretaria de Políticas de Saúde, Área da Saúde da Criança. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 282 p.

CAMPOS, E. P. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde.** 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2005.

CIRCULOS DE CULTURA para portadores de hipertensão arterial. Disponível em <http://www.unifesp.br/dmed/cardio/ch/circulos.htm> consultado em 21 de setembro de 2005.

COSTA, R. **Reflexões da equipe de saúde sobre o método mãe-canguru em uma unidade de neonatologia: um diálogo fundamentado na abordagem problematizadora.** Florianópolis: 2005. 226p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

COSTENARO, R. G. S. (Org.). **Cuidando em enfermagem: pesquisas e reflexões.** Santa Maria: Centro Universitário Franciscano, 2001. 232p.

_____. **Ambiente terapêutico de cuidado em UTI neonatal: um experimento para a redução do estresse na aspiração oro-traqueal do recém-nascido.** Florianópolis: 2000. 155f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

_____. **Ambiente terapêutico de cuidado ao recém-nascido internado em UTI neonatal.** Florianópolis: Centro Universitário Franciscano, 2001. 128p.

GOLEMAN, D. **Mentiras essenciais, verdades simples:** a psicologia da auto-ilusão. Rio de Janeiro: Roxo, 1997. Tradução de Aulyde Soares Rodrigues.

GUIORZI, A. R. **Entre o dito e o não-dito:** da percepção a expressão comunicacional. Florianópolis: [s.n], 2004. 288p.

HAGUETTE, T. M. F. **Metodologia qualitativas na sociologia.** Petrópolis: Editora Vozes, 3ª edição, 1992.

_____. **Metodologia qualitativa na sociologia.** Petrópolis: Editora Vozes, 8ª edição, 2001.

LOPES, C. H. A. de F.; JORGE, M. S. B. **Revista da escola de enfermagem da USP** – 2005; 39: 103-108. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. Disponível em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/htm/52/body/14.htm>. Consultado em 20 de dezembro de 2006.

LEININGER, M. **Transcultural nursing: concepts, themes, research and practice.** 3ª edição. McGraw Hill Medical: Boston, 2002. 621 p.

LUNARDI, V.L.; BORBA, M. R. O pensar e o fazer da prática pedagógica: a busca de uma nova enfermeira. In: SAUPE, R. (org.) **Educação em enfermagem: da realidade construída à possibilidade em construção.** Florianópolis: UFSC, 1998.

MACRUZ, F. de M. S. et al. **Jogos de cintura.** 7ª ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MARQUES, C. M. de G. Vinte aspectos éticos básicos que devem ser considerados para elaboração do termo do consentimento livre e esclarecido. **I Seminário de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.** Florianópolis: UDESC – ESAG, 2004.

MARTINS, M. **A transição de saúde-doença vivenciada por gestantes hipertensas mediada pelo cuidado educativo de enfermagem.** Florianópolis: UFSC, 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

MEAD, G. M. **Espiritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social.** 4ª ed. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1978. 393 p.

MEAD, G.H. The internet **Encyclopedia of Philosophy**. Disponível em <http://www.iep.utm.edu/m/mead.htm> Consultado em 13.11.2006.

MILITÃO, A.; MILITÃO, R. **Histórias e fábulas aplicadas a treinamento**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 2002.

_____. **S.O.S. Dinâmica de grupo**. Rio de Janeiro: Qualitymark Ed., 1999.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 3º ed. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC: ABRASCO, 1994.

MONTICELLI, M. **Aproximações culturais entre trabalhadoras de enfermagem e famílias no contexto do nascimento hospitalar: uma etnografia de alojamento conjunto**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos**. Florianópolis: Editora Universitária, 1999. 199 p.

_____. **Nascer em família: uma proposta de assistência de enfermagem para a interação familiar saudável**. Florianópolis: 1991. 313p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

RIBEIRO, J.M. **Quem está comigo?** In: RIBEIRO, J.M. Cuidado: experiência de um processo interativo-educativo com a equipe de enfermagem neonatal, fundamentado no interacionismo. Florianópolis: UFSC, 2005 (Mimeo).

PAGANINI, M. C. **Humanização da prática pelo cuidado: um marco de referência para enfermagem em unidades críticas**. Curitiba: 1998. 128p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina.

SANT'ANNA, F. M. et al. **Planejamento de ensino e avaliação**. 11 ed. Porto Alegre: Sagra, 1988.

SILVA, R. N. M. **Cuidados voltados para o desenvolvimento do pré-termo na UTI neonatal**. In Alves Filho & Trindade, Manoel de Carvalho e José Maria de Andrade

Lopes editores. **Avanços em Perinatologia**. Rio de Janeiro: MEDSI/Guanabara Koogan, 2005. p. 35-50.

SILVA, M. J. P. da. **Comunicação tem remédio**: a comunicação nas relações interpessoais em saúde. São Paulo: Editora Gente, 1996. 133 p.

TALENTO, Bárbara. Jean Watson. In: GEORGE, Julia B. **Teorias de Enfermagem**: fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 254 – 267.

TRENTINI, M.; GONÇALVES, L. H. Pequenos grupos de convergência: um método no desenvolvimento de tecnologias na enfermagem. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.9, n. 1, p. 63-78, jan/abr., 2000.

WALDOW, V. R.; LOPES M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de ensinar**: a enfermagem entre a escola e a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

_____. **Cuidado humano**: o resgate necessário. Porto Alegre: Sagra Luzzatto, 1998.

_____. **O cuidado na saúde**: as relações entre o eu, o outro e o cosmos. Petrópolis, RJ: Vozes, 2004.

_____. **Cuidar**: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

WATSON, Jean. **Nursing human science and human care, a theory of nursing**. Appleton: Century-Crofts, 1985.

YAMAMOTO, K. **Vamos estudar assim**: como estudar sem traumas. Belo Horizonte: Editora Leitura, 2003.

YOZO, R.Y.K. **100 jogos para grupos: uma abordagem psicodramática para empresas, escolas e clínicas**. São Paulo: Agora, 1996.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Public health aspects of low birth weigh**. Geneva, 1961 (Technical Report, Seires, 217).

8 – APÊNDICES

Termo de Consentimento Livre Esclarecido

Declaro que ao assinar este documento estarei ciente que estou consentindo em participar do projeto de prática assistencial “Cuidado: um processo interativo educativo com a equipe de enfermagem neonatal, fundamentado no Interacionismo Simbólico”, coordenado pela enfermeira Janaina Mery Ribeiro, aluna do Programa de pós-graduação da Universidade Federal de Santa Catarina.

Fui informado(a) que se trata de um projeto que tem por objetivo geral desenvolver um processo educativo com a equipe de enfermagem da unidade de neonatologia do HU-UFSC, focalizando o significado de cuidado e sua interferência sobre as interações estabelecidas com o recém-nascido e família na assistência neonatal, utilizando como base teórica o Interacionismo Simbólico.

O projeto pretende realizar, quatro encontros visualizando-os como um lugar onde se estabeleçam interações, utilizando o processo de comunicação como meio para compreensão do gesto significante, na intenção de promover no ato social a construção – desconstrução – reconstrução do significado do cuidado neonatal. Buscará ainda, possibilitar a construção coletiva do conhecimento e promover momentos para trocar informações e experiências que contribuam para o crescimento da equipe e melhorem os processos comunicacionais no ambiente neonatal.

Também fui informado(a) de que a minha participação é livre e, mesmo após o seu início, posso recusar-me a responder a qualquer pergunta específica e encerrar minha participação em qualquer parte do projeto, sem que isso venha em meu prejuízo.

Declaro, ainda, que fui informado(a) quanto a utilização de gravador nesses encontros, e quanto a garantia do sigilo em relação as informações por mim fornecidas e estou de acordo que essas sejam utilizadas para fins de pesquisa, se assim for necessário. Será respeitada a garantia do meu anonimato e não será publicado qualquer material que possa me identificar.

Florianópolis, de de 2005.

Assinatura do (a) participante

Ass. da enfermeira coordenadora do projeto

Responsável: Janaína Mery Ribeiro; Fone: (48) 3346-7037 (residencial); (48) 8825-8699 (celular).



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CEP.: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA - BRASIL
Tcl. (48) 331.9480 - 331.9399 Fax (48) 331.9787
E-mail: pen@nfr.ufsc.br
Homepage: www.nfr.ufsc.br

CONSENTIMENTO INFORMADO DA INSTITUIÇÃO*

Assinando este documento, estamos autorizando a enfermeira Janaina Mery Ribeiro, aluna do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC – a desenvolver seu projeto de prática assistencial, na Unidade de Neonatologia desta Instituição, orientada pela Professora Dra. Jussara Gue Martini.

Informamos que o projeto de estudo encontra-se em nossos arquivos e que o mesmo nos dá ciência dos propósitos, dos tipos de dados a serem coletados, das contribuições, bem como dos princípios éticos a serem colocados em prática durante o desenvolvimento do estudo, o qual estamos de pleno acordo.

Entendemos que a Instituição não terá qualquer despesa financeira nesta prática assistencial e que os resultados da mesma serão fornecidos pela enfermeira/mestranda, se assim for solicitado.

Quaisquer informações adicionais sobre o trabalho, em qualquer momento, poderão ser obtidas através dos telefones 3319787/3319487 - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PEN/UFSC e/ou 3333-8262/9911-0586 - telefones da enfermeira/mestranda.

Data



Assinatura do responsável pelo CEPEN da Instituição

* Adaptado de Monticelli (2003).

A INTERAÇÃO EDUCATIVA

FECHE OS OLHOS PRA IMAGINAR
RESGATAR A EMOÇÃO
QUE SENTIU A PRIMEIRA VEZ NA PROFISSÃO

RE-CONHECER O OUTRO E A SI
PERMITIU REFLETIR
E ENCONTRAR NOVAS MANEIRAS PARA CUIDAR

É ESSE SENTIMENTO
QUE ALIMENTA A ENFERMAGEM
A SEGUIR O DIA SEM ROTINIZAÇÃO
DANDO SIGNIFICADO AO ATO DE CUIDAR
NA INTERAÇÃO

SÍMBOLOS E SIGNIFICADOS
SÃO CONTRUÍDOS SOCIALMENTE
E REFLETIDOS SÃO NOSSO AGIR
NA MENTE CONSCIENTE

EDUCAR PELA INTERAÇÃO
PERMITIU A RE-CONSTRUÇÃO
DO CUIDADO NEONATAL
COM SATISFAÇÃO

É ESSE SENTIMENTO
QUE ALIMENTA A ENFERMAGEM
A SEGUIR O DIA SEM ROTINIZAÇÃO
DANDO SIGNIFICADO AO ATO DE CUIDAR
NA INTERAÇÃO

AHAH	INICIA PERCEPÇÃO
AHAH	APÓS COMUNICAÇÃO
AHAH	A INTERPRETAÇÃO
AHAH	RAZÃO E EMOÇÃO
AHAH	TUDO NA INTERAÇÃO

9 – ANEXOS

GENTE

Gente igual. Gente diferente. Gente que aceita a diferença.
Gente que olha no olho. Gente que acredita. Gente que sonha.
Gente que se emociona e não sente vergonha. Que dá e aceita opinião.
Que tem defeito e aceita a imperfeição. Que briga e faz as pazes.
Que erra e admite que errou.
Gente que pede e aceita desculpas. Que nem sempre acerta, mas sempre tenta.
Que também tem preguiça mas sempre levanta.
Que faz melhor porque faz o que gosta.
Gente que vive o momento, mas não esquece o futuro.
Que é livre para se comprometer. Que tem pressa mas não esquece de dar bom dia.
Que vibra com o Brasil e torce pelo planeta.
Gente que se cuida e cuida de gente.
Gente que gosta de gente. Que gosta da beleza. Que gosta da verdade.
Gente bonita de verdade.

EXEMPLO DE TROCA DE PAPÉIS DE UM DRAMA FAMILIAR

FILHO (como perseguidor, grita com a mãe)	Você sabe que eu detesto azul! Então, você saiu e, sem falar nada comigo, foi comprar outra camisa azul para mim!
MÃE (como vítima)	Puxa! Não sei como eu consigo, mas nunca faço nada certo para ti.
PAI (salva a mãe e percebe o filho)	Vê se não grita mas assim com tua mãe,rapaz! Vá para o teu quarto, imediatamente! Hoje tu ficas sem jantar e vê se aprendes a ter respeito dentro de casa!
FILHO (agora como vítima resmungando em seu quarto)	Dizem pra gente ser honesto. Dizem pra gente não mentir e quando falo o que eu gosto, acham ruim, brigam, se revoltam. Como é possível satisfazer gente desse tipo?
MÃE (agora como salvadora, passa-lhe uma bandeja com o jantar)	Bom, toma aí...Mas não conta pro teu pai. Não devíamos nos aborrecer dessa maneira só por causa de uma camisa sem importância.
MÃE (voltando para o pai, como perseguidora)	João, tu és muito duro com o menino. Aposto que ele está lá no quarto te detestando.
PAI (como vítima)	Ora, querida, só estava tentando te ajudar com o menino e tu me atinges onde sou mais sensível. Puxa! Dizer que está me detestando só por causa de uma coisinha à toa...
FILHO (como salvador, falando com a mãe)	Ora mãe, deixa isso pra lá, está bem? Não tem mesmo tanta importância! Papai está é cansado e chateado com o trabalho dele.

Fonte: Extraído do livro Dinâmicas de grupo para o desenvolvimento humano, de Maria Esmeralda Ballesterio Alvarez. São Paulo: Papirus, 2002, p.105.

FILOSOFIA DA MATERNIDADE DO HU

Na Maternidade do HU acredita-se que:

em se prestando assistência se ensina:

- *é direito de toda mulher – recém nascido (RN) – família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, segundo Carter, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais:*

- *a atenção à saúde da mãe, RN e família na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação:*

- *o sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados:*

- *a equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher-RN-família deve atuar de forma integrada, visando um atendimento adequado, segundo Carter:*

- *as atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar ligadas à saúde da mulher-RN-família, devem refletir atitudes de respeito ao ser humano e reverter em benefício de uma melhor assistência:*

- *a equipe deve exercer um papel atuante na educação da mulher/acompanhante/ e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar:*

- *todo pessoal deve ter qualificação da assistência a que tem direito a mãe-RN e a família:*

a parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos. Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e quaisquer exceções, ou serão adaptadas após a ocorrência do fato:

- *o desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionem:*

- *a mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.*

Outubro de 1995